

ORIZZONTI

Uno sguardo sulla sanità del futuro. Sulle competenze e i modelli gestionali imposti dalla pandemia da Covid-19, sui cambiamenti dell'intero sistema sanitario. I professionisti del settore, oggi più che mai, devono possedere conoscenze di alto livello, trasversali e interdisciplinari, perché i campi su cui si gioca la sfida si sono moltiplicati; i modelli, oggi o mai più, devono adeguarsi alle nuove esigenze, rimediando alle carenze emerse.

“Orizzonti” è divisa in due sezioni: una ospita le esperienze dirette di chi è in prima linea per il cambiamento; l'altra si concentra sui modelli e gli scenari messi a punto per la gestione di emergenze ad alto rischio.

GIUSEPPE MARIA ANTONIO ALGIERI

Gestione delle emergenze e urgenze preospedaliere in teatro operativo

Nuovi protocolli di addestramento
del personale militare dell'Esercito

presentazione di Narciso Mostarda
prefazione di Luigi Maria D'Anna

tab edizioni

© 2022 Gruppo editoriale Tab s.r.l.
viale Manzoni 24/c
00185 Roma
www.tabedizioni.it

Prima edizione gennaio 2022
ISBN versione cartacea 978-88-9295-337-6
ISBN versione digitale 978-88-9295-338-3

È vietata la riproduzione, anche parziale,
con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la
fotocopia, senza l'autorizzazione dell'editore.
Tutti i diritti sono riservati.

Indice

- p. 9 Presentazione di Narciso Mostarda
13 Prefazione di Luigi Maria D'Anna
19 Introduzione
- 21 Capitolo 1
Mortalità in attività operativa. Revisione della letteratura e riferimenti dottrinali
- 41 Capitolo 2
Protocolli di addestramento per la gestione delle emergenze/urgenze extra-ospedaliere per il personale militare dell'Esercito
2.1 Formazione del personale militare "laico": il soccorritore militare, 41
2.2. Formazione del personale sanitario: il soccorso preospedaliero tattico (SPOT), 50
- 55 Capitolo 3
Principali criticità formative e di impiego del personale first responder
3.1. Proposta di modifica del percorso formativo e dei compiti del soccorritore militare con revisione del Protocollo d'intesa interministeriale Salute-Difesa del 17 novembre 2008, 56
3.2. Proposta di modifica e integrazione dell'art. 213 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 ("codice dell'ordinamento militare"), 67
- 69 Conclusioni
71 Allegati
79 Abbreviazioni e sigle
81 Bibliografia

Presentazione

Gestione delle emergenze e urgenze preospedaliere in teatro operativo di Giuseppe Maria Antonio Algieri inaugura la sezione della collana “Orizzonti” riservata ai modelli e agli scenari con cui deve confrontarsi quotidianamente chi si occupa di gestire emergenze ad alto rischio. Nel caso specifico l’argomento, di strettissima attualità, riguarda il lavoro del personale sanitario militare e le operazioni di soccorso in ambito operativo. Il libro arriva alle stampe dopo “Orizzonti”, che invece si è occupato di raccontare l’esperienza dei professionisti della salute della Asl Roma 6 alle prese con la prima ondata del Covid-19. Un’emergenza “storica”.

E le emergenze sono proprio il filo conduttore dei volumi di “Orizzonti”, che getta uno sguardo sulla sanità del futuro, sulle competenze e i modelli gestionali imposti da scenari inattesi e in grado di sconvolgere le modalità di lavoro dell’intero personale sanitario, tecnici e manager. Figure, queste, chiamate ad acquisire conoscenze di alto livello, trasversali e interdisciplinari, per confrontarsi con il mondo sanitario in continua evoluzione. Analizzare, approfondire, valutare e decidere: queste le azioni prioritarie da mettere in campo molto rapidamente.

Abbiamo necessità di professionisti nuovi, che sappiano dialogare con la complessità e diano priorità alla flessibilità organizzativa e alla velocità delle decisioni generatrici di cambiamenti. Ecco perché diventa strategico integrare i saperi e le responsabilità dei due contesti sanitari: quello civile con quello militare. Tecnologie, strumenti, soluzioni non convenzionali e la ricerca di strategie alimentate dai contesti critici, diventano elementi fondanti delle azioni che deve saper attivare il nuovo professionista della salute altrui.

Come cambiano le patologie con cui è costretto a fare i conti l’uomo, infatti, mutano anche le modalità con cui vengono combattute i conflitti odierni.

E proprio di scenari militari si occupa Algieri, colonnello del Corpo sanitario dell'Esercito e chairman del Military Medical Training Working Group (MMT-WG) della NATO, che ha frequentato il Nucleo Esercito dell'Accademia di sanità militare interforze di Firenze, si è laureato in medicina e chirurgia, specializzazione in otorinolaringoiatria sempre all'Università di Firenze e ha conseguito il master di secondo livello in management delle aziende sanitarie presso la Luiss Business School.

L'opera, articolata in tre capitoli, ruota attorno alla delicata problematica del soccorso preospedaliero al militare ferito in attività operativa, soffermandosi sulle molteplici implicazioni di ordine clinico, organizzativo-gestionale e medico-legale.

L'autore inizia con una revisione della letteratura attuale sulla mortalità da trauma in combattimento, che nel 90% dei casi sopraggiunge prima che i soccorritori riescano a trasferire il ferito in ospedale, proseguendo poi con l'analisi dei protocolli di addestramento del personale *first responder* messi a punto dall'Esercito negli ultimi anni per incrementare l'efficacia delle primissime e cruciali fasi dei soccorsi.

Il colonnello Algieri, infine, si concentra sull'analisi della cornice che regola la formazione e i compiti del soccorritore militare, proponendo possibili cambiamenti, modifiche e integrazioni, al protocollo di intesa tra il Ministero della Difesa e il Ministero della Salute. La proposta dell'autore consentirebbe il superamento di alcuni limiti tuttora imposti ai nostri militari formati e addestrati come *first responder*, in modo tale da garantire soccorsi sempre più tempestivi ed efficaci, in ogni scenario e in ogni circostanza.

Scenari e circostanze che oggi trovano un'immediata applicazione concreta anche in ambiti civili, e non soltanto militare. Il Sistema Sanitario Militare, infatti, è tra i protagonisti della lotta alla pandemia da Covid-19. La campagna vaccinale, infatti, è stata affidata alla Difesa a marzo del 2021, su decisione del presidente del consiglio Mario Draghi, che ha chiamato il generale di Corpo d'armata Francesco Paolo Figliuolo, comandante logistico dell'Esercito, a ricoprire il ruolo di commissario straordinario per l'emergenza. Lo sforzo è stato enorme, sia in termini organizzativi che logistici.

La scelta del premier non fa altro che confermare le competenze di una struttura capace di operare in ogni scenario emergenziale, mettendo in campo competenze e professionalità che vengono sviluppate attraverso percor-

si di formazione ad hoc, investimenti mirati e valorizzazione del capitale umano.

In altre parole possiamo dire che competenza, sensibilità, esperienza e ricerca continua della migliore conoscenza sono le armi più adatte per contrastare la complessità della sfida alle malattie e ai grandi rischi da agenti biologici ovvero traumatici. Oggi il concetto di trauma sanitario può essere rivisto e dovrà dilatarsi per spingersi verso confini ancora poco esplorati, ma in via di rapidissimo sviluppo.

La stratificazione delle difficoltà della cura nei diversi contesti, pone l'obbligo dell'integrazione delle conoscenze e delle esperienze, fino a un auspicabile continuum tra la sanità militare e quella civile.

Narciso Mostarda

direttore generale Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini
e commissario straordinario Asl Roma 6

Prefazione

Sono particolarmente lieto di presentare questo testo accademico che rappresenta la sintesi dottrinale di una parte molto importante di un complesso processo di revisione e aggiornamento delle attività della Scuola di sanità e veterinaria militare dell'Esercito realizzato tra il 2015 e il 2020. Per questo penso che il modo più efficace di presentarlo sia quello di descrivere il contesto in cui è nato e si è perfezionato.

Generalmente nel nostro Paese il mondo accademico privilegia forme di insegnamento eminentemente dottrinali. Tutte le pratiche sanitarie hanno però anche una componente pratica, quando addirittura non manuale, importantissima. Questo elemento diviene una costante nelle pratiche sanitarie proprie dell'emergenza/urgenza, che sono la parte preponderante dell'insegnamento in questa Scuola. L'importanza dell'addestramento pratico, possibilmente in contesti di simulazione avanzata, assume un valore assolutamente determinante quando bisogna formare *first responders* privi di una cultura sanitaria derivata da studi specifici. Per antica tradizione la Scuola adotta tecniche didattiche eminentemente pratiche, cercando di evitare il paradigma tradizionale della lezione frontale che è associata a un basso livello di ritenzione dell'informazione a distanza di tempo. Tutti i corsi vengono fortemente connotati come corsi pratici, nei quali l'informazione teorica viene sempre congiunta all'esercitazione pratica di quel sapere o di quella abilità, al fine di assicurare una metodologia del "faccio, quindi imparo". Il modo più efficace per far acquisire concetti e trasferire abilità consiste nella pratica sul campo, nella formazione di gruppi di discussione, e nella tenuta di lezioni con dimostrazioni. Per questa ragione, da sempre, la didattica di questa Scuola prevede moltissime attività pratiche tramite manichini e simulatori, sia in aula sia in ambienti appositamente crea-

ti per riprodurre realisticamente contesti di situazioni critiche e di emergenza. Tali attività vengono deliberatamente basate sul dialogo e sul confronto tra docenti e frequentatori. Tale requisito è oneroso, in quanto il rapporto ottimale tra docente e frequentatore si realizza solo in piccoli gruppi (1 a 4/5).

La Scuola è un'istituzione depositaria di un *continuum* di tradizioni e di valori talmente rilevante, per la sua durata nel tempo (138 anni) e per il suo spessore, da conferirle il ruolo di simbolo istituzionale del Corpo sanitario militare italiano. La sua longevità è strettamente connessa alla capacità del suo personale di leggere la continua evoluzione dello strumento militare e di individuare rapidamente gli adattamenti necessari alla piena efficienza del supporto sanitario alle operazioni. Questi adattamenti altrettanto rapidamente devono tradursi in nuovi contenuti, e spesso anche in nuove tecniche di insegnamento. Oggi la Scuola ha la fisionomia di un istituto di specializzazione, posto alle dipendenze del Comando per la formazione, la specializzazione e la dottrina dell'Esercito (COMFORDOT). Gli ufficiali medici, chimico-farmacisti e veterinari, che in origine rappresentavano il principale impegno formativo, sono oggi solo una piccola percentuale delle circa 1.300 unità di personale vario che ogni anno vengono qualificate in diversi ambiti sanitari specifici. L'offerta formativa è infatti molto diversificata e spazia dai cosiddetti corsi tecnico-applicativi, per gli ufficiali provenienti dall'Accademia e dai vari concorsi di reclutamento a nomina diretta, ai corsi di primo soccorso per personale non sanitario.

I corsi propedeutici all'immissione in teatro operativo del personale sanitario sono quelli più direttamente connessi al supporto alle operazioni. Questi comprendevano tradizionalmente i corsi di qualificazione per "soccorritore militare" per il personale non sanitario e il corso di "soccorso immediato in ambiente ostile non permissivo" (SIAO) rivolto esclusivamente al personale sanitario, entrambi regolati da un'unica direttiva. La Scuola ha radicalmente trasformato l'offerta formativa in questo settore. Si è iniziato modificando gli standard addestrativi, passando da metodi di chiara connotazione civile come l'ATLS (Advanced Trauma Life Support) e il PTC (Prehospital Trauma Care) a metodi specifici militari come il Tactical Combat Casualty Care (TCCC). L'operazione è stata molto impegnativa soprattutto perché ha comportato l'invio degli istruttori, che devono avere padronanza linguistica dell'inglese, presso il *training center* delle Forze speciali della NATO, l'International Special Training

Center (ISTC) di Pfullendorf (Germania), per l'acquisizione della qualifica di istruttore TCCC.

La rimodulazione della formazione del “soccorritore militare” è stata operata nel convincimento che questa figura sia un elemento chiave dell'organizzazione del sostegno sanitario alle operazioni. Secondo la dottrina sanitaria NATO (AJP 4.10 *Allied Joint Doctrine for Medical Support*, la cui edizione B¹ è stata ratificata dall'Italia nel 2016 ed entrata a pieno diritto nella dottrina sanitaria militare nazionale con la pubblicazione interforze dottrinale PID/O – 4.10, edizione 2018) la sopravvivenza dei colpiti in azione è strettamente dipendente dalla capacità di porre in essere nei primi dieci minuti dal ferimento un primo soccorso idoneo a eseguire alcuni interventi salva vita. Tutti gli scenari operativi ipotizzabili sono connotati da una forte discrepanza fra disponibilità di risorse sanitarie e grado di dispersione delle forze sul terreno. Non potendo esistere uno strumento sanitario talmente pervasivo da assicurare in ogni luogo interventi appropriati nel termine temporale di dieci minuti, diviene ineludibile puntare sulla generalizzazione di una alta capacità di autosoccorso e di mutuo soccorso per tutti i militari. La figura del soccorritore si dovrebbe aggiungere a tale capacità individuale come una risorsa speciale di competenza e di dotazione di materiale presente ai minimi livelli ordinativi.

Alla riforma dei contenuti si è quindi cercato di associare una ristrutturazione della strategia di formazione allo scopo di diffondere il più possibile questo tipo di *expertise*. Si è iniziato effettuando corsi “a domicilio” presso due brigate in fase di approntamento per l'impiego in Afghanistan, mediante l'invio di un gruppo di istruttori e la cooptazione del personale sanitario effettivo alle Grandi Unità. Lo stesso modello didattico-organizzativo è stato sperimentato anche in una dimensione internazionale, nell'ambito del progetto MIBIL², realizzando diversi corsi di formazione per *first responders* e per istruttori *first responders* a Beirut, in favore delle forze armate locali (Lebanese Armed Forces – LAF) e della Guardia presidenziale libanese (Presidential Guard). Queste esperienze ci hanno confermato che il personale non sanitario acquisisce eccellenti competenze se vengono soddisfatte due condizioni primarie: ampio

1. Attualmente in vigore con l'edizione C, versione 1, emanata l'11 settembre 2019.

2. Missione militare bilaterale italiana in Libano, rivolta all'implementazione di programmi di formazione e addestramento in favore delle LAF/Forze di sicurezza libanesi.

ricorso a tecniche di simulazione avanzata e rapporto massimo istruttore/alievi di 1 a 5. I risultati estremamente soddisfacenti, sia in termini di economia gestionale sia in termini di efficacia della didattica, ci hanno quindi fornito lo spunto per adottare una nuova politica fondata sul *train-the-trainers*. È stata quindi elaborata e promulgata una nuova direttiva³ dedicata alla formazione dei soccorritori con l'intento di ampliare la capacità formativa e ottenere in tempi contenuti, e successivamente di mantenere agevolmente, una elevata capacità di soccorso generalizzata.

Contemporaneamente si è intervenuto sui corsi rivolti al personale sanitario introducendo il concetto della differenziazione della formazione in base alla specifica previsione di impiego in operazioni. Si è proceduto partendo con una importante revisione del corso per il personale di previsto impiego presso gli assetti di maggiore prossimità (livello ROLE 1), con il nuovo corso teorico-pratico di “soccorso preospedaliero tattico” (SPOT)⁴, della durata di due settimane, che tiene conto delle più recenti evidenze in tema di *damage control resuscitation* (DCR). A questo corso è stato affiancato il nuovo corso *field hospital pre-deployment training* (FH-PDT), della durata di una settimana, destinato ai sanitari da impiegare presso assetti di livello ospedaliero (ROLE 2 o superiori). Questa tipologia di corsi prevede una ulteriore diversificazione per teatro operativo e per gruppi di personale di cui si prevede l'impiego contemporaneo, ottenendo in tal modo una preziosa occasione per attività di *force integration*. Il corso quindi non si rivolge al singolo operatore, ma si prefigge la costruzione di un gruppo strutturato fortemente *mission oriented*, al fine di rendere più agevole e veloce il raggiungimento della piena capacità operativa (*full operational capability* – FOC) e di gestire gli avvicendamenti “per turni”, comprimendo al massimo la durata dell'affiancamento in teatro (e i costi connessi). Anche a questa tipologia di corso si è voluto conferire una connotazione pratica molto spinta, includendo il conferimento di sostanziosi elementi informativi e pratici di *medical intelligence* (MEDINT), *media management*, CBRN e *mass casualty*.

Il corpo docente rappresenta contemporaneamente il maggior punto di forza e il più grande elemento di criticità. Punto di forza perché assolutamente

3. Direttiva dell'Esercito n. 7052 – *La formazione degli istruttori, degli aiuto-istruttori di soccorso militare e dei soccorritori militari*, edizione 2019.

4. Direttiva dell'Esercito n. 7060 – *La formazione del personale sanitario dell'Esercito da immettere nei teatri operativi – livello Role 1*, edizione 2020.

competente, fortemente motivato e sempre attentissimo a cogliere ogni spunto e ogni suggestione scientifica, tecnica e metodologica proveniente dalla comunità scientifica e dal mondo industriale, nazionale e internazionale. Elemento di criticità solo perché sottodimensionato rispetto ai compiti istituzionali attuali e potenziali: non bisogna infatti sottovalutare il fenomeno secondo il quale in ambito formativo, e in particolare in ambito formativo sanitario, è la qualità dell'offerta a indurre la domanda. La Scuola di sanità si è sempre preoccupata di assicurare il principio *quality first!*

L'applicazione in campo sanitario delle dottrine *smart defense* di ambito NATO e *pooling and sharing* in ambito EU, contempla la possibilità di schierare dei dispositivi sanitari campali complessi, modulari e multinazionali (Multinational Modular Medical Unit – M3U), che presuppone la disponibilità di una struttura deputata alla validazione prima dell'impiego dei vari moduli nazionali nelle tre componenti: materiali, procedure e personale. L'Italia, che è *lead nation* nel programma M3U nell'ambito della European Defence Agency, ha assunto questo compito che svolge attraverso il Multinational Medical Joint Training Center (M2JTC) che è stato costituito presso la Scuola di sanità. Questa realizzazione è coincisa cronologicamente con la ristrutturazione delle attività didattiche “nazionali” a cui è stata volutamente interconnessa per attivare tutte le sinergie discendenti dall'acquisizione di una fisionomia ordinativa di tipo interforze, *interagency* e internazionale. Si sono progressivamente sviluppati importanti rapporti di collaborazione con il NATO Centre of Excellence for Military Medicine di Budapest, culminati, dopo approvazione ministeriale, nella sottoscrizione di una *Letter of Intent*. La Scuola ora ospita diversi tipi di corsi specialistici diretti a personale sanitario dei vari paesi della NATO. Inoltre, pianifica e coordina la partecipazione di importanti contingenti sanitari nazionali alle esercitazioni internazionali NATO della serie *Vigorous Warrior*, a cadenza biennale. Queste attività costituiscono altrettante formidabili occasioni di arricchimento e di crescita professionale per tutto il personale, diventando il catalizzatore positivo di quel vaso di reazione che ha prodotto, fra l'altro, i nuovi protocolli di addestramento tema di questa pubblicazione.

Voglio complimentarmi con l'autore, a me ben noto essendo stato il mio braccio destro nei due anni appena trascorsi, che con tanta efficacia ha saputo condensare in poche pagine, in modo scientificamente inappuntabile presupposti, metodi e risultati di questa operazione. Formulo inoltre l'auspicio

che l'autorità di Governo colga l'importanza di procedere al più presto alla modifica e all'integrazione del protocollo di intesa che regola la formazione e l'impiego del soccorritore militare.

Scrivo questa prefazione al termine della mia carriera, alla vigilia del mio ritiro dal servizio attivo. I tempi ci chiedono di essere pronti a fronteggiare minacce asimmetriche sempre più rilevanti per probabilità e dimensioni. L'etica ci impone di dotarci dell'organizzazione più avanzata per tutelare la vita e l'integrità delle persone in ogni tipo di situazione emergenziale determinata da eventi naturali o antropici. Alla luce dell'esperienza maturata in ambito militare, vorrei andare anche oltre, invitando il legislatore a una riflessione sulla ormai evidente necessità di estendere la previsione della capacità *first responder* anche alle forze dell'ordine e agli altri Corpi operanti nei settori della sicurezza e del soccorso.

Luigi Maria D'Anna
maggior generale (aus.)
già comandante della Scuola di sanità
e veterinaria militare (2015-2020)