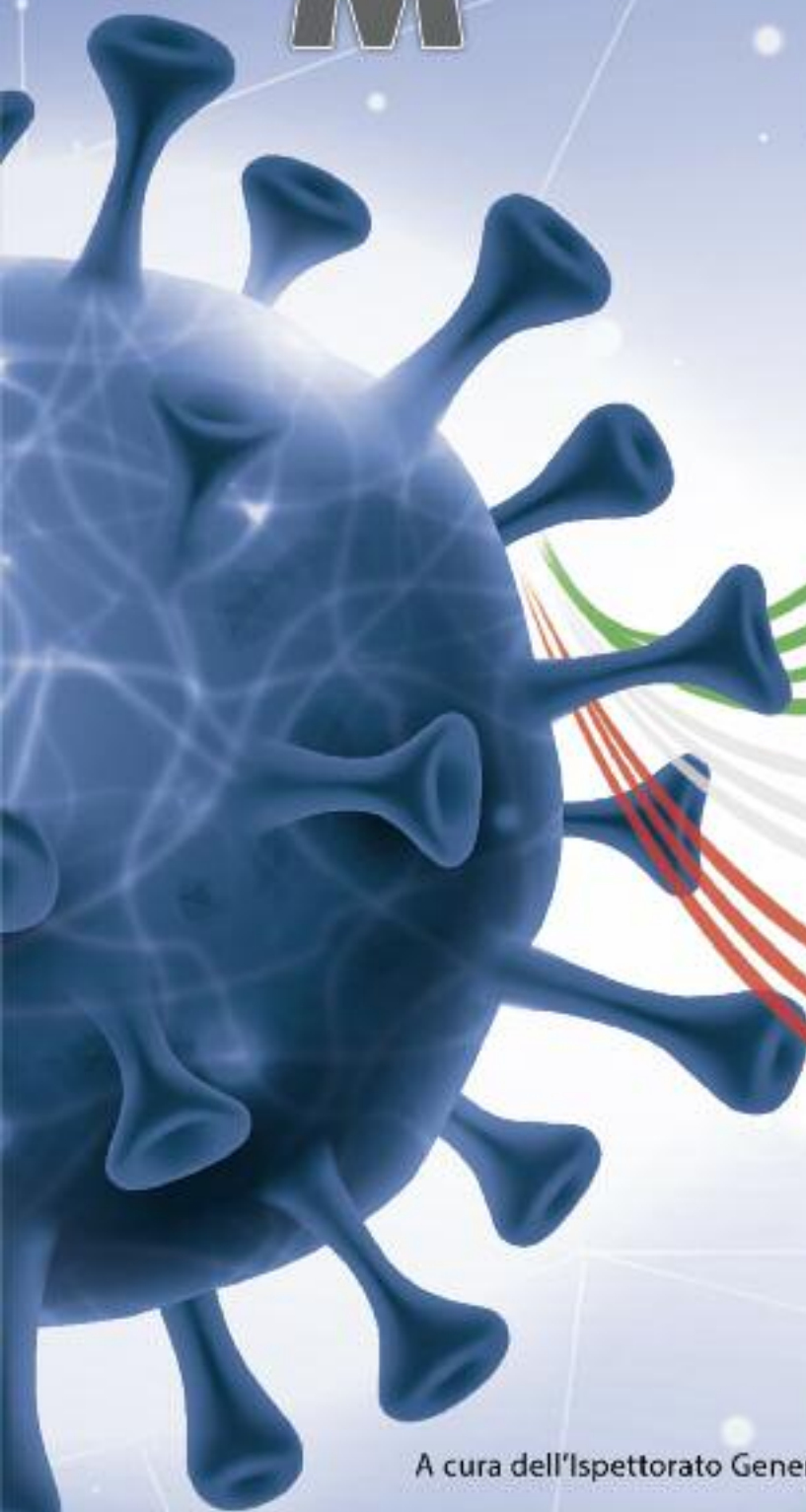




Giornale di Medicina Militare

PERIODICO DEL MINISTERO DELLA DIFESA



A cura dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare

Giornale di Medicina Militare

Periodico Medico-Scientifico

Proprietario



MINISTRO DELLA DIFESA

Editore

DIFESA SERVIZI S.p.A.

Direttore Responsabile

Ten. Col. Me. Francesco Ruggiero

Presidente Comitato Scientifico

Magg. Gen. Nicola Sebastiani

Comitato Scientifico

Magg. Gen. Antonio Battistini
Col. sa. (vet.) Giovanni Rucco
C.A. Riccardo Guarducci
Gen. Isp. CSA rn Domenico Abbenante
Gen. D. CC R.T. (me) Vito Ferrara
Dir. Gen. PS Fabrizio Ciprani
Gen. D. GdF Beniamino Colagrosso
Magg. Gen. CRI Gabriele Lupini
C.te C.M. SMOM Brig. Gen. Mario Fine

Referenti Scientifici

Ten. Col. Massimiliano Mascitelli
Ten. Col. sa. (vet.) Sergio Carta
Magg. (psi) Giorgio Fanelli
Cap.Sa. RS Antonello Bencivenga
Ten. Sa. RS Antonio Ruggiero
C.F. (SAN) Francesco Tavella
C.C. (SAN) psi Giorgio Trecca
C.C. (SAN) Marco Gasparri
Brig. Gen. CSA rn Marco Lucertini
Ten CSArs (psi) Valeria Ceci
1° Mar. Lgt. Antonio Di Fabrizio
Ten. Col. CC (me.) Giuseppe De Lorenzo
Cap. (psi) Paolo Trabucco Aurelio
Dir. Med. PS Clementina Moschella
Dir. Tecnico Capo (psi) Petri Cucè
Sovrintendente Capo Maurizio Bellini
Col. me. CRI Romano Tripodi
Col. me. CRI Ettore Calzolari
Cap. com. CRI Sergio Mattaccini
Ten. com. CRI Domenico Nardiello
Magg. (psi) GdF Luigi Cinque
Magg. me. GdF Carlo Buonomo
Cap. me. GdF Fabio Castrica
Appuntato GdF Emiliano Cutelli
Brig. Gen. farm. ANSMI Vincenzo Barretta

Board dei reviewers

Prof.ssa Rosaria Alvaro
Prof. Giovanni Arcudi
Prof. Francesco Bocchini
Prof. Francesco Carinci
Prof. Rostislav Kostadinov
Prof. Roberto Mugavero
Dott. Giuseppe Noschese
Prof. Francesco Riva
Prof. Fabrizio Tagliavini
Prof. Giorgio Trenta
Prof. Paolo Voci

Redazione e Segreteria

Francesca Amato
Mosè Masi
Danilo Di Mambro

Direzione e Redazione

Via S. Stefano Rotondo, 4 - 00184 Roma
Tel.: 06/777039077-06777039082
Fax: 06/77202850
@ e-mail: gmedmil@igesan.difesa.it
@ e-mail: giornale.medmil@libero.it

Amministrazione

STATO MAGGIORE DIFESA
Ufficio Amministrazione
Via XX Settembre, 11 - 00187 Roma

Stampa, realizzazione e distribuzione

FOTOLITO MOGGIO s.r.l.
Strada Galli snc
00010 Villa Adriana - Tivoli (RM)
www.fotolitomoggio.it

Autorizzazione del Tribunale di Roma

al n.11687 del Registro della stampa il 27-7-67
Codice ISSN 0017-0364
Finito di stampare in luglio 2020

Garanzia di riservatezza

I dati personali forniti per l'indirizzario vengono utilizzati esclusivamente per l'invio della pubblicazione e non vengono ceduti a terzi per nessun motivo.
(D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Ringraziamenti

Si ringrazia per le traduzioni il Ten. Col. *Paolo Cappelli* della Sezione Interpretariato e Traduzioni dello Stato Maggiore della Difesa.

Il Giornale di Medicina Militare viene inviato a titolo gratuito agli Ufficiali Medici delle FF.AA. ed agli Organismi Centrali della P.A. e dei Servizi Sanitari dei Corpi Armati dello Stato ed assimilati.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Italia: Abbonamenti € 36,15; Fasc. singolo (annata in corso) € 5,16; Fasc. singolo (annate arretrate) € 7,75

Estero: € 86,00 - \$ 125,20

Librerie: Sconto del 10% sull'importo annuo: Italia € 32,54; Estero € 77,40 - \$ 112,80

Il versamento deve essere effettuato sul c/c postale n. 1007604034 intestato a: Difesa Servizi S.p.A. Via Flaminia, 335 - 00196 Roma (RM), indicando nella causale "Abbonamento al Giornale di Medicina Militare, Cognome e Nome e indirizzo esatto per la spedizione". Inviare copia della ricevuta del versamento alla Redazione del Giornale via e-mail a gmedmil@igesan.difesa.it.

L'IVA sull'abbonamento di questo quadrimestrale è considerata nel prezzo di vendita ed è assolta dall'Editore ai sensi dell'art. 74, primo comma lettera C del DPR 26/10/1972 n. 633.



Sommario

3	MINISTRO DELLA DIFESA
5	CONSIGLIERE DEL MINISTRO
7	ISPETTORATO GENERALE SANITA' MILITARE
11	ESERCITO ITALIANO
17	MARINA MILITARE
23	AERONAUTICA MILITARE
29	CARABINIERI
37	POLICLINICO MILITARE "CELIO"
41	DIARI DAL FRONTE



Norme per gli Autori

La collaborazione al Giornale di Medicina Militare è libera. Le opinioni espresse dagli Autori, così come eventuali errori di stampa non impegnano la responsabilità del periodico.

Gli elaborati dovranno pervenire su supporto elettronico (cd-rom, oppure come allegato e-mail) con una copia a stampa. Il testo può contenere già impaginate eventuali tabelle e figure che, comunque, andranno anche allegate in un file a parte. L'indirizzo per l'invio è:

Redazione del Giornale di Medicina Militare - Via Santo Stefano Rotondo n. 4 - 00184 Roma - Italia - Telefono 06/777039077 - 06/777039082.

**e-mail: gmedmil@igesan.difesa.it
(e-mail: giornale.medmil@libero.it).**

Lo scopo di queste note è facilitare gli Autori nella presentazione del proprio lavoro e di ottimizzare le procedure di invio-revisione-pubblicazione.

Gli elaborati scientifici dovranno uniformarsi alle indicazioni contenute nelle norme redazionali e consultabili all'indirizzo: www.difesa.it/GiornaleMedicina/rivista/Pagine/Norme_Redazionali.aspx.

Le presenti indicazioni sono state elaborate nel rispetto delle norme previste in materia di "Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio" (Legge del 22 aprile 1941, n. 633).

Gli Autori degli elaborati, accettando le condizioni delle norme, cedono a "Giornale di Medicina Militare", a titolo gratuito, il diritto di utilizzazione economica della/delle opere dell'ingegno, la cui proprietà intellettuale resta in capo all'Autore e con le limitazioni discendenti dall'attribuzione del predetto diritto di pubblicazione.

Gli elaborati destinati alla pubblicazione dovranno rispettare i vincoli del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30 giugno, n. 196) nonché quelli discendenti dalla normativa sul Segreto di Stato e quelli inerenti al

divieto di pubblicare informazioni riservate/controllate/classificate in ambito Nato-UEO e/o nazionale(1).

La collaborazione è aperta a tutti gli Autori che godano dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza.

La responsabilità dell'effettiva titolarità di tali diritti ricade nella sfera personale dell'Autore che dichiara di esserne in possesso.

I prodotti editoriali destinati alla pubblicazione devono essere inediti ed esenti da vincoli editoriali.

A tal fine, gli Autori dovranno sottoscrivere apposita dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione di conflitti d'interesse (Disclosures) disponibili on-line al link www.difesa.it/GiornaleMedicina/rivista/Pagine/Norme_Redazionali.aspx.

L'accettazione è condizionata al parere del Comitato Scientifico, che non è tenuto a motivare la mancata pubblicazione. Il Comitato nel processo di revisione dell'articolo potrà richiedere agli autori modifiche, chiarimenti ed aggiunte ritenuti necessari per l'accettazione dell'elaborato. Il Comitato Scientifico, ove lo ritenga necessario, potrà richiedere ai competenti organismi delle FF.AA. parere in merito all'opportunità di pubblicare o meno un articolo. Al fine di abbreviare i tempi di pubblicazione si raccomanda di far pervenire l'elaborato già corredato del parere favorevole dei Superiori gerarchici.

Condizione preferenziale per la pubblicazione dei lavori è che almeno uno degli Autori sia un appartenente ai Servizi Sanitari di FF.AA., G.D.F., Polizia di Stato, od in alternativa alla C.R.I., allo S.M.O.M., ai VV.FF. o alla Protezione Civile.

Il Giornale accetta per la pubblicazione lavori scientifici, comunicazioni scientifiche/casi clinici/note brevi, editoriali (solo su invito) ed ogni altro contributo scientifico o militare rilevante.

Tutti gli Autori sono responsabili del contenuto del testo e che il lavoro non sia stato pubblicato o simultaneamente inviato ad altre riviste per la pubblicazione.

Una volta accettati i lavori divengono di

proprietà del Giornale e non possono essere pubblicati in tutto o in parte altrove senza il permesso dell'Editore.

È richiesto l'invio di un breve curriculum vitae ed i punti di contatto di tutti gli Autori e dell'Autore referente per l'elaborato (indirizzo, tel., fax, e-mail).

I lavori, le foto ed i supporti informatici rimarranno custoditi agli atti della Redazione, non restituiti anche se non pubblicati. La presentazione degli elaborati implica l'osservanza da parte dell'Autore, senza riserva alcuna, di tutte le norme, condizioni e vincoli richiamate nelle presenti norme, nonché la presentazione contestuale all'elaborato delle dichiarazioni e la mancata ottemperanza comporta l'automatica esclusione dal procedimento. Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si fa comunque riferimento alle norme dettate dalla legislazione in materia e successivi/correlati provvedimenti legislativi e/o regolamentari.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs 2018/101, si informa che i dati personali forniti dagli Autori saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento del procedimento in parola. In particolare, l'Autore potrà espletare il diritto all'accesso ai dati personali, richiederne la correzione, l'integrazione, ovvero ogni altro diritto contemplato dal sopracitato decreto.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione ha d'altro canto la facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, nonché in tutti i casi in cui sorgessero dubbi sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai fini della partecipazione alla valutazione per la pubblicazione degli elaborati.

Ai sensi della Legge del 7 agosto 1990, n. 241, il responsabile unico del procedimento in parola è il Capo Ufficio Coordinamento Generale dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare – Via di Santo Stefano Rotondo n. 4 – 00187 ROMA - tel. 06/777039049.

(1) L. n. 633/1941; L. n. 124/2007; D.P.C.M. 06/11/2015, n. 5; Direttiva Nato AC/324-D-2014.



MINISTRO DELLA DIFESA



Il Giornale di Medicina Militare da oltre 150 anni è la voce della “medicina con le stellette” ed è per me una gradita occasione rinnovare dalle pagine di questa prestigiosa pubblicazione il mio ringraziamento a tutta la Sanità Militare per l’eccezionale e tempestiva prova di professionalità, generosità e umanità fornita in questi mesi nella lotta alla pandemia da COVID-19, in risposta alla domanda di aiuto proveniente dall’Italia intera.



L’ottima riuscita dell’impegno complessivo della Difesa nel contrasto all’epidemia deve moltissimo alla Sanità Militare, sia per l’efficace interazione interforze che ha saputo garantire nella gestione delle risorse sia per l’ottimo coordinamento realizzato a livello centrale, entrambi elementi sui quali il Dicastero lavora da anni e a cui l’attuale emergenza ha dato una forte accelerazione.

La Sanità militare è una realtà di cui la pandemia da COVID-19 ha evidenziato importanza e necessità: a tal proposito, ricordo che nella fase più critica del contagio, ai sensi del Decreto “Cura Italia”, è stato previsto l’arruolamento temporaneo di 120 ufficiali medici e 200 sottufficiali infermieri.

Analogamente, l’esigenza di disporre di centri direzionali unici, quali l’Ispettorato Generale della Sanità Militare e il Comando Operativo di Vertice Interforze, è stata rafforzata dalle evidenze sul campo.

Su questo solco dovranno svolgersi tutti i futuri sviluppi del comparto.

Ovviamente, il successo della missione si deve soprattutto agli elevati standard professionali della preziosa componente umana di cui la Difesa dispone: medici ed infermieri militari che si sono trovati a lavorare con i colleghi civili in un contesto nuovo, senza alcuna difficoltà, grazie non solo alla preparazione dei singoli, ma anche allo spirito di adattamento che contraddistingue l’operato dei militari in prima linea.

Del resto la Sanità Militare possiede capacità e competenze uniche insite nella sua stessa storia e nel suo sviluppo: l’epidemiologia, la traumatologia, la medicina d’urgenza e delle catastrofi, il biocontenimento sono sempre state appannaggio della medicina militare e nell’epidemia di COVID-19 hanno fatto la differenza. In tal senso, evidenzio l’attività del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare del Celio, inserito da oltre un decennio nella rete dei più avanzati laboratori internazionali



dell'European Defence Agency e della NATO che si occupano di biodifesa, e ora centro di riferimento della Sanità Militare per la diagnosi e il monitoraggio dell'assetto genetico del virus COVID-19, attività quest'ultima condotta in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

A queste capacità è ora fondamentale aggiungere tutte quelle specialità cliniche e di ricerca proprie di un sistema sanitario moderno, garantendo maggiori investimenti nel settore. Con il decreto "Rilancio" ci siamo mossi convintamente in questa direzione. Innanzitutto è stato previsto l'arruolamento temporaneo di ulteriori 70 medici e 100 infermieri; inoltre, sono state individuate sia risorse integrative in favore del personale sia misure di potenziamento delle infrastrutture e delle attrezzature del servizio sanitario militare, tra cui la valorizzazione dei tre ospedali militari di riferimento: il Policlinico Militare del Celio di Roma, già trasformato in COVID hospital, l'Ospedale Militare dell'Esercito a Milano e il Polo della Marina Militare a Taranto. Analogamente sarà potenziato anche l'Istituto Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, in prima linea fin dall'inizio di questa emergenza.

La Difesa è ben consapevole del ruolo determinante svolto dalla Sanità Militare al servizio dei cittadini contro la pandemia da Covid-19 e valorizzerà ancor più le sue capacità.

Nei prossimi mesi ci attendono impegni lavorativi ed operativi altrettanto intensi e difficili, ma siamo forti delle esperienze fatte e dei riscontri positivi da cui partire per modulare al meglio le forze in campo al servizio del Paese, consci che la Sanità Militare si pone quale vera ed essenziale risorsa strategica per l'intera nazione.

On. Lorenzo Guerini

Ministro della Difesa



CONSIGLIERE DEL MINISTRO



La Sanità Militare nelle sue varie articolazioni inserite nel contesto delle quattro Forze Armate, ha rappresentato, da sempre, un punto di riferimento per l'assistenza del personale che, in Patria e all'Estero, ha servito e serve in armi la nostra Nazione.

L'innato spirito di sacrificio, l'abnegazione e la non comune dedizione nella cura del personale, ha sempre contraddistinto l'azione del personale sanitario con le "stellette".

In particolare, in occasione della pandemia dovuta al COVID 19 che ha duramente messo alla prova negli ultimi mesi, la nostra Nazione, determinando la necessità di uno sforzo senza precedenti in termini di risorse umane e sanitarie, la Sanità Militare è stata chiamata a supportare a quella civile, duramente colpita dall'impatto dell'emergenza. Con la sapiente ed incessante guida dell'Ispektorato Generale della Sanità Militare e dei Comandi Logistici e di Sanità delle singole Forze Armate, la Sanità Militare ha fornito, fin da subito, il suo eccezionale contributo in termini di mezzi e di uomini e donne in divisa che, lavorando fianco a fianco con i loro colleghi civili, hanno contribuito, in maniera assolutamente determinante, alla gestione di questa emergenza nazionale, unica nella nostra storia recente, dimostrando che la Sanità Militare può e dovrà essere per il futuro un pilastro della Sanità italiana.

Il mio plauso incondizionato ed assolutamente sentito va a tutto il personale sanitario militare ad ogni titolo impegnato nell'ambito dell'emergenza legata al COVID 19 e ai loro Comandanti che hanno saputo dimostrare, in un momento di assoluta difficoltà, che la Sanità Militare è una risorsa incommensurabile per la Nazione.

On. Giuseppe Fioroni
Il Consigliere del Ministro



Il Giornale di Medicina Militare sarà consultabile anche attraverso la piattaforma  **EBSCOhost**



ISPETTORATO GENERALE SANITÀ MILITARE



L'epidemia di COVID 19 non è stata solo un'immane catastrofe per la popolazione e per l'economia, ma ha anche rappresentato un momento di intenso stress per tutti i sistemi gestionali, istituzionali e privati. L'impiego improvviso, crescente e persistente di risorse umane e materiali, intese non solo come professionisti sanitari coinvolti, ma anche come materiali sanitari utilizzati e di necessità logistiche ha messo a dura prova la gestione sanitaria delle Forze Armate, in prima linea fin da subito.

L'Ispettorato Generale della Sanità Militare è stato chiamato a fronteggiare queste ed altre criticità, affrontando le innumerevoli problematiche emerse durante la fase 1 dell'epidemia. Infatti, accanto all'impegno operativo, il personale impiegato ha dovuto elaborare delle soluzioni per risolvere le questioni medico-legali, il *follow up* dei pazienti, la gestione sanitaria delle strutture militari in Patria ed all'estero.

- Il coinvolgimento diretto dell'Ispettorato è emerso già dalle primissime fasi, quindi dagli inizi di Marzo: sono state impartite ai vertici sanitari delle Forze Armate le disposizioni per fronteggiare l'epidemia quali raccomandazioni delle misure e prassi da adottare (*Misure di contenimento e gestione della situazione emergenziale in atto, Vademecum misure precauzionali e procedure da adottarsi a cura personale sanitario FA, Modalità somministrazione pasti*), sono state potenziate le capacità operative in ambito sanitario in Italia ed all'estero, implementando quelle esistenti ed acquisendone di nuove (acquisto di shelter campali di rianimazione per biocontenimento, acquisizione di ambulanze di rianimazione per trasporto pazienti in biocontenimento, acquisto di farmaci e ventilatori, implementazione delle capacità di ricovero, richiamo in servizio del personale in posizione di ARQ ed ausiliaria, *Inserimento laboratorio Dipartimento Scientifico Celio nell'elenco dei laboratori regionali che possono effettuare diagnosi molecolare per COVID-19*), è stata coordinata la prosecuzione delle usuali attività sanitarie e medico-legali, adattando continuamente le stesse alle mutate esigenze (*Ripresa graduale attività medico-legali per casi urgenti e indifferibili con riorganizzazione delle attività medico-legali estese fino a Collegi territoriali, Modello C Direttiva per la qualificazione della malattia/infortunio COVID-19 ed indicazione delle procedure, Rientro in servizio del personale militare e civile COVID correlati*), è stato organizzato il monitoraggio delle attività sanitarie e dei pazienti in collaborazione con le FF.AA. tramite l'Osservatorio Epidemiologico (*Follow up per la gestione dei casi di pregressa COVID19. Fase pre-attuativa di un protocollo di sorveglianza epidemiologica, Richiesta invio scheda notifica a Osservatorio Epidemiologico*).

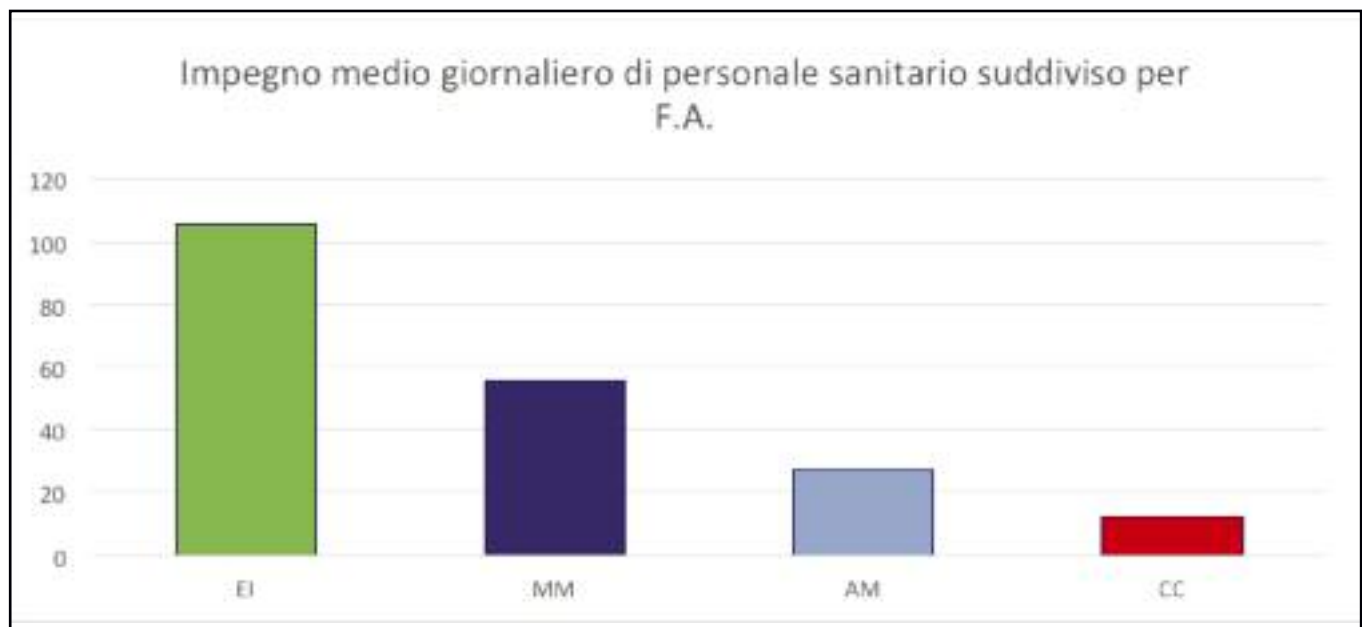
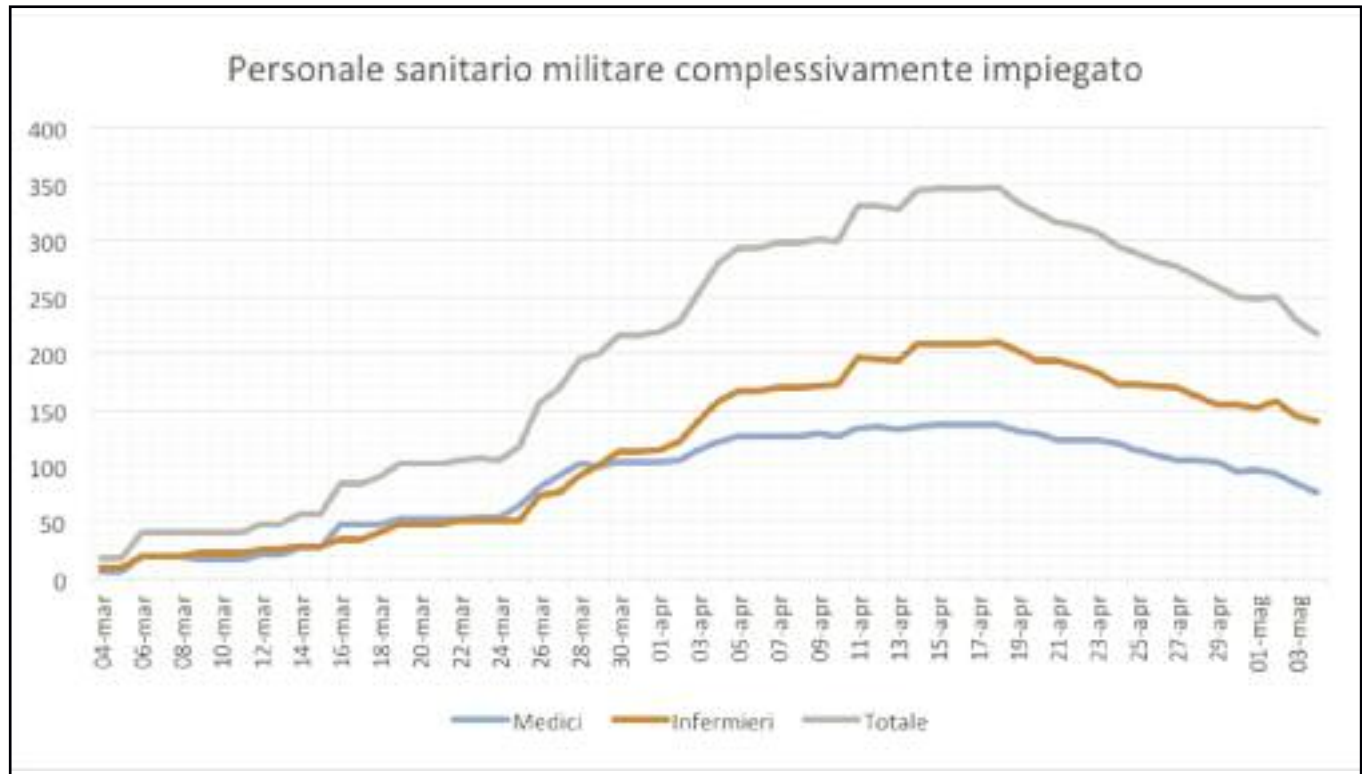
Al fine di portare a termine la *mission* affidata, Igesan si è avvalsa di tutte le componenti e di tutti i settori della Sanità Militare: medici, infermieri, tecnici ed ausiliari, farmacisti, veterinari, psicologi, tutti operanti presso il Celio, i DMML, le infermerie di corpo, il Dipartimento scientifico e lo Stabilimento chimico-farmaceutico.

In buona sostanza anche durante la fase 1 della pandemia l'Ispettorato Generale della Sanità ha proseguito l'attività di comando e controllo e di coordinamento tra gli apparati sanitari delle FF.AA. già in essere da tempo e fortemente sostenuta dal Capo di SMD, mettendo a frutto in un momento critico del Paese l'esperienza maturata in anni di perseverante lavoro e di coordinazione interforze e così consentendo a tutto il personale sanitario impiegato in prima linea di lavorare con maggiore serenità con la consapevolezza di non essere soli!

I numeri relativi al personale impiegato ed alle strutture rese disponibili per l'assistenza danno l'esatta misura dell'impegno e del sacrificio della Sanità Militare: al 27 Maggio 2020 risultavano attive in tutt'Italia per fronteggiare il COVID-19 le posizioni per 48 ufficiali medici e 102 sottufficiali infermieri, di cui 36 medici e 70 infermieri presso strutture sanitarie civili; in questi ruoli si sono avviate nelle settimane varie equipe a turno. Alla stessa data erano disponibili dalle Forze Armate 5532 posti letto per accogliere



pazienti affetti da Sars 2 o in quarantena e, dall'inizio dell'epidemia, erano state accolte 1230 persone. 37 uomini della Sanità Militare, 37 colleghi, risultavano positivi all'infezione e ricoverati.



Lo sforzo dell'Ispettorato è stato reso efficace dal coordinamento assiduo a livello centrale garantito dallo Stato Maggiore della Difesa e dal Comando Operativo Interforze presso la cui sala operativa sono stati distaccati degli ufficiali di collegamento.



I concorsi nazionali delle Forze Armate nel contrasto all'epidemia sono stati tanti, diversificati, impegnativi, tutti coordinati a livello centrale da SMD, dal COI e da PROCIV:

- Partecipazione/Contributo a Comitato Operativo PROCIV
- Impiego assetti da trasporto per recupero connazionali da Paesi esteri (inclusa capacità bio-contenimento)
- Impiego assetti alla fissa per trasporto materiali sanitari / DPI da Paesi Esteri
- Impiego assetti da trasporto alla fissa e rotante per trasporto d'emergenza in bio-contenimento
- Concorso Forze di Polizia in attuazione DPCM (forze schierate / forze disponibili in riserva / impiego droni)
- Offerta di strutture militari, materiali e personale per esigenze nazionali di quarantena e isolamento e trattamento contagiati
- Offerta di nave Cavour e Nave Etna con capacità C2 e ospedaliere (No Covid-19)
- Attività di supporto di opere infrastrutturali e grandi riparazioni
- Attività di consegna DPI a favore della popolazione
- Attività di consegna derrate alimentari a favore delle amministrazioni comunali
- Impiego team militari sanitari e NBC a supporto sistema sanitario nazionale
- Attività di sanificazione enti pubblici e strutture sanitarie
- Realizzazione di assetti sanitari campali per trattamento e ricovero pazienti
- Coordinamento e supporto dei concorsi da parte di Paesi esteri
- Attività di trasporto e stoccaggio interregionale
- Attività di produzione di disinfettanti e farmaci

Tutto questo flusso di attività è passato attraverso Igesan che, costantemente in contatto sia con il COI sia con gli enti periferici sia con il personale in prima linea, tramite ufficiali di collegamento e personale dispiegato sul campo ha tenuto aggiornato il "polso della situazione" per poter prontamente rispondere alle esigenze che quotidianamente emergevano. Ad esempio, il coordinamento della prima task force interforze operante in Lombardia è stato affidato ad un membro dell'Ispettorato che ha quindi fornito un valido feedback circa le azioni intraprese a livello centrale.

La risposta della Sanità militare alla drammatica pandemia da COVID 19 ha, quindi, ancora una volta confermato l'elevato livello di efficienza e prontezza che la contraddistinguono quando tutte le sue componenti sono validamente coordinate e coese, rafforzando il convincimento che tale realtà costituisca una concreta ed importante risorsa per il Paese, a supporto e, qualora occorra, anche quale valida alternativa alla Sanità civile.

Magg. Gen. Nicola Sebastiani
Ispettore Generale della Sanità Militare





ESERCITO ITALIANO



Introduzione

La Sanità Militare dell'Esercito rappresenta il principale *network* sanitario pubblico dopo il Servizio Sanitario nazionale, potendo contare su enti sanitari territoriali e poliambulatori, oltretutto sul Policlinico Militare di Roma, sul Centro Ospedaliero di Milano e sulle strutture medico-legali, tutti enti sanitari dell'Esercito a carattere interforze.

Per sua intima vocazione, essa è organizzata per rispondere a situazioni di crisi, come ampiamente dimostrato dal 1983 fino ai giorni nostri, dal Libano di "Italcon" fino all'Afghanistan di "Resolute Support".

I punti di forza della Sanità dell'Esercito, oltre alla disponibilità delle competenze clinico-terapeutiche necessarie negli ospedali da campo, sono rappresentati dalla diffusione capillare sul territorio nazionale, da una struttura chiara e predefinita che consente di vicariare rapidamente eventuali funzioni compromesse, da autonomia di dotazioni e da una solida esperienza nel lavorare in contesti non permissivi, che comporta specifica preparazione ed attitudine ad operare in emergenza, intesa non solo come condizioni cliniche, ma anche come situazioni ambientali. Inoltre, la Sanità dell'Esercito è incardinata nel Comando Logistico della Forza Armata; questa collocazione consente, in caso di operazioni logistiche, unicità di comando e controllo di tutti gli assetti funzionali all'esercizio delle attività sanitarie propriamente dette, dai trasporti agli approvvigionamenti. Nella fase emergenziale legata alla pandemia COVID questo aspetto ordinativo è risultato un valore aggiunto determinante per un adempimento efficace alle molteplici missioni affidate.

Ulteriore elemento di assoluta rilevanza, nella specifica circostanza della pandemia COVID, è stato rappresentato dalla perdurante attenzione alle problematiche infettivologiche, connesse sia con la storia della Sanità Militare - da sempre "medicina di comunità" - sia con le esperienze nei teatri operativi, dove ci siamo confrontati e ci confrontiamo con malattie infettive ormai di raro riscontro in Italia.

Questa attenzione costante ha reso fruibile, sin dall'inizio, un mezzo diagnostico determinante, la ricerca dell'RNA virale mediante PCR RT (*Polymerase Chain Reaction Real Time*) su materiale da tampone naso-faringeo; questa arma potente di diagnosi - elemento di nicchia sul territorio nazionale - è stata coltivata nel tempo grazie ad una visione altamente competente ed anticipatoria dei colleghi del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare, ed è stata utilizzata nell'emergenza COVID a beneficio di tutta la collettività nazionale.

Quindi, organizzazione, competenze, cultura storica, strutture sanitarie, lezioni apprese e network di ricerca ci hanno fatto trovare pronti nel momento dell'emergenza, anche quando sembrava che fosse lontanissima.

Da Wuhan a Troina, i concorsi sul territorio

COVID 19, la malattia, SARS-CoV-2, il virus, o nuovo coronavirus, qualunque sia il nome, i numeri sono spaventosi: 6.672.287 contagiati, 390.000 decessi (dati al 5 giugno), tasso di letalità indefinito e quindi preoccupante, intere nazioni ferme, interrogativi sull'economia mondiale, una crisi acutissima da gennaio a fine maggio.

In Italia, nella pandemia COVID il Dicastero della Difesa è stato da subito in prima linea. A partire da Wuhan, dove tutto è iniziato; il Comando Operativo Interforze di Vertice dello Stato Maggiore della Difesa ha ricevuto il compito di organizzare il rientro dei cittadini Italiani da quella città, e per loro l'Esercito, in accordo con il Ministero della Salute e la Regione Lazio, ha attrezzato e gestito, attraverso il Comando Logistico, il Centro Sportivo Olimpico della Cecchignola, trasformato nello spazio di un *week end* in struttura sanitaria di quarantena perché in regola con i requisiti igienico-sanitari richiesti [foto 1]. In essa sono stati ospitati 56 cittadini italiani per il periodo di sorveglianza ed alla loro assistenza è stato dedicato un presidio sanitario permanente composto da due medici e due

infermieri, due operatori sanitari e otto militari di supporto logistico.

In questa occasione, il 31 gennaio, abbiamo cominciato a familiarizzare con il nuovo coronavirus e con le problematiche di isolamento e potenziale contagio.

Successivamente, il 16 febbraio, è scattata l'operazione di Yokohama, con un team del Dipartimento Scientifico del Celio proiettato in Giappone per consentire il rientro di cittadini italiani ed europei che erano a bordo della nave Diamond Princess.

Questo team ha allestito un laboratorio mobile sul molo in prossimità della nave, è salito ripetutamente a bordo con DPI di livello III ed ha eseguito oltre 100 tamponi, grazie ai quali sono state possibili le predisposizioni che hanno consentito il rimpatrio di tutti in assoluta sicurezza, suscitando, per competenza, organizzazione e autorevolezza scientifica l'ammirazione di tutti gli osservatori internazionali.

Sembrava tutto molto lontano, ma non era così; mentre il volo dell'Aeronautica militare rientrava verso l'Europa con i nostri concittadini a bordo, è arrivata l'emergenza in Italia; il 21 febbraio, su mandato del Capo di Stato Maggiore dell'Esercito, ero a Lodi, in Prefettura; da quel giorno si è avviata una serie di attività che non si è ancora interrotta.



Le attività sul territorio

Da quel giorno di Febbraio è stata emergenza. Per affrontare questa enorme criticità, l'Esercito ha reso prontamente disponibili 142 Ufficiali medici e 170 Sottufficiali infermieri ed altro personale sanitario di supporto, garantendo comunque la tutela della salute del personale in Patria e nei teatri operativi. Al riguardo, preme sottolineare che in Afghanistan e Libia sono tuttora dispiegati due ospedali da campo, mentre strutture sanitarie minori operano a supporto dei contingenti nazionali in Libano, in Kosovo e in altre aree.

Ma torniamo in Italia. Gli operatori dei servizi sanitari regionali sono stati da subito tra le *cohorti* di persone più colpite e, insieme agli ospedali, soprattutto nelle zone "rosse" è andata immediatamente in sofferenza anche la medicina del territorio. Già il 4 marzo dal Centro Ospedaliero di Milano sono stati distaccati 4 medici e 4 infermieri di area critica in supporto all'Ospedale di Lodi e subito dopo 4 *team* composti da un medico ed un infermiere sono stati inviati a rafforzare la medicina del territorio lodigiano, riaprendo gli ambulatori di medicina generale di Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo e Somaglia. Erano i giorni del dramma: le richieste di concorso provenivano dagli ospedali di Bergamo, di Alzano Lombardo e dalla stessa Milano e l'avanzare dell'epidemia ha richiesto l'implementazione di una vera e propria "operazione logistica" condotta dal Comandante Logistico dell'Esercito. Sulla base delle disponibilità del personale già individuato, selezionato in base a specializzazioni e competenze specifiche, sono state attivate "*task forces*" sanitarie in Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna [foto 5]. Nella fase 1 sono stati impiegati complessivamente 130 Ufficiali medici, 155 Sottufficiali infermieri e 43 graduati, che hanno operato in concorso con i servizi sanitari delle Regioni in attività sanitarie diversificate, dall'assistenza territoriale e domiciliare, allo screening, all'assistenza ospedaliera. Proprio in questo ultimo ambito, merita considerazione l'approccio innovativo messo in atto dai nostri medici di area critica nel trattamento delle polmoniti COVID: sono stati tra i primi ad implementare i protocolli terapeutici con il ricorso a cortisonici ed anticoagulanti, verificando da subito la regressione di situazioni di desaturazione apparentemente irreversibili. Anche la capacità di uscire con competenza fuori dagli schemi fa parte del nostro bagaglio culturale, che si nutre delle esperienze maturate nelle realtà socio - sanitarie delle aree di crisi, lontanissime dalle logiche di "linee guida" e "protocolli". Tornando al territorio, la



presenza del personale sanitario dell'Esercito, rinforzato da altro personale reclutato in via straordinaria, è stata determinante: ripristinare i presidi sanitari locali ha consentito di decongestionare il pronto soccorso, alle prese con i numeri impressionanti dell'epidemia.

Le strutture ospedaliere e di degenza

IL CENTRO OSPEDALIERO DI MILANO. Già dalla fine di Febbraio nel Centro Ospedaliero di Milano è stata allestita, a cura del Comando Logistico, una struttura di isolamento "COVID" per fornire supporto alla sanità della Lombardia, riconfigurando in sette giorni un padiglione dismesso. In essa hanno operato, a rotazione, due medici, due infermieri e due operatori socio-sanitari assistiti da un nucleo di supporto logistico. Questa struttura, validata dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia e destinata inizialmente a quarantena ed isolamento di positivi, ha successivamente ospitato anche pazienti paucisintomatici, forte anche di una specifica intesa realizzata rapidamente con l'ospedale "Sacco". L'Ospedale Militare di Baggio, come è noto ai milanesi, ha assistito, nella prima fase, 130 pazienti ed è stato tra i primi centri in Italia ad attuare il "drive-through" test, per eseguire tamponi in sicurezza a tutte le persone in transito nel nosocomio, ubicato, giova ricordarlo, in una delle zone a più alta diffusione del virus.



IL POLICLINICO MILITARE DI ROMA. Nell'epidemia è stato presto coinvolto anche il Policlinico Militare "Celio"; in questa sede preme evidenziare come le sinergie importanti avviate negli ultimi anni sia con la sanità della Regione Lazio sia con le facoltà mediche di Roma abbiano rappresentato un presupposto molto importante, perché avevano già comportato un significativo "upgrade" assistenziale del nosocomio.

LE STRUTTURE SANITARIE CAMPALI. Nessuno avrebbe previsto che, in aree di eccellenza della Sanità italiana sarebbe stato necessario schierare strutture sanitarie campali; eppure è stato così. A Piacenza è stato dispiegato, a supporto del locale ospedale civile, un ospedale da campo dell'Esercito, forte di 10 medici, 14 infermieri e 8 operatori sanitari, che presto ha saturato tutti i 40 posti disponibili, inclusi 8 di terapia intensiva, rimanendo operativo per 34 giorni.

Un altro ospedale campale è stato montato a Crema, dove è impiegato personale sanitario non italiano.

Anche il Centro Sportivo Olimpico, nel progredire dell'epidemia, ha visto modificata la sua funzione iniziale: da struttura di quarantena è stato trasformato in struttura di degenza per pazienti positivi con sintomatologia più sfumata assistendo 284 pazienti.

Le residenze sanitarie e le case di riposo

Le residenze per anziani meritano una citazione a parte, per i risvolti di particolarissimo carattere sociale ed affettivo: lì sono ospitati i nostri nonni, talvolta i nostri genitori, le persone più fragili, purtroppo falcidiate dal virus. Le strutture di accoglienza per anziani e disabili sono stati tra i luoghi più colpiti, dove il virus ha aggredito sia degenti sia operatori, drammaticamente al centro della cronaca per molti giorni; per le case di riposo ci sono giunte moltissime richieste di concorsi sanitari. L'organizzazione dei soccorsi in queste strutture è stata particolarmente complessa poiché abbiamo dovuto fronteggiare, oltre al pericolo del contagio e alla malattia, anche la carenza di personale ausiliario e la contemporaneità di diverse condizioni patologiche.



Cingoli, dove sono intervenuti colleghi della Marina, Merlara nel padovano, Troina in provincia di Enna, la provincia di Sassari, il Lazio e il Piemonte e altri luoghi ancora: ben 193 sono state le strutture per anziani messe in sicurezza dal nostro personale sanitario eseguendo tamponi, riorganizzando percorsi sicuri e rivedendo le misure terapeutiche. In molti casi il nostro personale si è sostituito *in toto* al personale delle strutture assistenziali, anch'esso colpito dal virus. Gli operatori sanitari militari sono entrati nei posti più contaminati sempre con le massime protezioni che non sono mai mancate, grazie alla cultura di cui siamo portatori e alle predisposizioni organizzative che ci siamo dati. Abbiamo avuto un solo caso di contaminazione in servizio!

La Sanità dell'Esercito non sono solo medici ed infermieri, ma anche Farmacisti, Veterinari e psicologi.

Tra le *task forces* schierate, una era composta da farmacisti, inviati tra Lombardia e Veneto a rinforzare sia le farmacie ospedaliere sia quelle del territorio, con un impegno di 12 ufficiali. Il contributo di questi specialisti è stato determinante anche nella gestione dei dispositivi di protezione individuale, avvenuta sempre in modo puntuale.

La componente veterinaria è risultata altrettanto preziosa: l'attività di controllo e certificazione delle derrate alimentari destinate ai teatri operativi è proseguita senza sosta, con le difficoltà connesse alle restrizioni degli spostamenti internazionali e la necessità di rimodulare di continuo le attività, sulla scorta dell'evoluzione delle norme nazionali emanate. Sono state compiute da marzo a giugno oltre 80 attività di certificazione alimentare, per un totale di 750 tonnellate di alimenti e oltre 250 tonnellate di acqua: un contributo determinante alla salute dei nostri uomini e donne, legata strettamente alla qualità del cibo.

Anche gli psicologi sono stati e saranno una risorsa preziosa, per aiutare le persone a metabolizzare lo stress da incertezza e malattia che ha costituito un'epidemia nell'epidemia, oltreché per le attività di *counseling* a beneficio del personale impiegato.

Sì, perché lavorare nelle strutture COVID o contaminate è stressante: consapevolezza del pericolo, grande concentrazione, ore e ore con indosso tuta, calzari, tripli guanti, maschera FFP2 e visiera. I movimenti diventano lenti, il respiro affannoso, la fatica si raddoppia. E il momento più pericoloso è quello che prelude alla fine della giornata lavorativa, quando la concentrazione tende a diminuire; è durante la svestizione che ci si può contaminare più facilmente.

Presente e futuro

Mai, negli anni recenti, l'intera collettività medica internazionale ed i sistemi sanitari erano stati sottoposti ad uno *stress test* sanitario di tali proporzioni.

Abbiamo tutti erroneamente pensato che le epidemie fossero storie del passato.

Un virus nuovo, una morbilità particolare, numeri impressionanti di contagiati e vittime, le incertezze del non sapere, un Paese, un Continente bloccato: davvero mai visto, in questi termini, se raffrontato agli standard abituali di vita, completamente stravolti.

Se oggi intravediamo una prospettiva di positività, con la riapertura dei transiti tra regioni, significa che la risposta a tale test c'è stata, in termini sia di contenimento del contagio sia, credo da medico, soprattutto di approccio terapeutico.

Non sappiamo cosa ci riserveranno i prossimi mesi ed i timori si concentrano sull'autunno. L'Esercito, giovandosi dell'esperienza maturata nella fase emergenziale, ha adottato temperamenti organizzativi: è stata delineata un'organizzazione per aree geografiche, con la creazione di "*task forces*" predefinite in grado di operare a favore del personale della Forza Armata e dei familiari e di lavorare in sinergia con analoghe realtà delle ASL. Rimarranno anche attive le articolazioni dedicate del Celio e del Centro Ospedaliero di Milano, così come le strutture destinate alla quarantena, mentre vengono ripianate le scorte di DPI. E' anche in evoluzione la rete dei laboratori di biologia molecolare della Difesa, quattro dei quali saranno ospitati presso strutture dell'Esercito.

In attesa di questo, da subito, metteremo il massimo impegno per la ripresa graduale in sicurezza delle attività, alla quale i medici competenti stanno dando un contributo determinante, armonizzando la consueta attenzione alla tutela della salute con la ripresa delle attività addestrative a premessa degli impegni futuri, nazionali ed internazionali dell'Esercito.

Gli accadimenti di questo periodo fanno chiaramente intuire che alcuni modelli di organizzazione sanitaria debbano essere ripensati, ma soprattutto che le collaborazioni tra sanità militare e civile che così bene hanno funzionato in emergenza, se pianificate in modo organico, potrebbero dotare il Paese di un'importante risorsa sanitaria aggiuntiva. La Sanità Militare dell'Esercito è una organizzazione non grande, con un bilancio di esercizio che, negli ultimi anni, è risultato pari a meno della metà di quello di un ospedale "*spoke*" sede di DEA di I° livello, ma è addestrata, diffusa sul territorio e dotata di vocazione e competenze operative; questa Sanità,



che già si è rivelata fondamentale in questa pandemia, adeguatamente rivisitata e rinforzata, potrebbe divenire un asset strategico nazionale di ancor più grande rilevanza proprio nelle situazioni emergenziali, inserendosi in quel concetto di “Difesa civile nazionale” al centro di un dibattito che inizia a prendere forma.

Peraltro, la richiesta di prosecuzione nelle collaborazioni ci viene anche dalle zone dove abbiamo operato; confido che si proceda rapidamente ad una integrazione strutturata tra Sanità militare e civile, in una logica *win-win*, ma soprattutto vincente per la salute dei nostri concittadini.

“Servizio” Sanitario

In queste pagine ho cercato, raccontando fatti, di rendere merito all’impegno di donne e uomini dell’Esercito, operatori sanitari, logisti e specialisti di tutte le branche necessarie a far funzionare questa macchina complessa, che ha garantito una risposta sempre adeguata alle esigenze prospettate. Quello che non è possibile narrare compiutamente sono le emozioni, la dedizione, la determinazione, la passione che ha animato tutti: questi valori, insieme all’entusiasmo, li ho letti

nei loro occhi ogni volta che li ho incontrati, a Milano, a Lodi, a Bergamo e a Sassari. Donne e uomini al servizio dei concittadini e della Patria, donne e uomini della Sanità Militare dell’Esercito. Orgoglioso di essere uno di loro (foto 10).



Ten. Gen. Antonio Battistini
Comandante di Sanità e Veterinaria dell’Esercito





Sono medici, infermieri, farmacisti, odontoiatri, psicologi, biologi, veterinari e tecnici sanitari che costituiscono le fila del Servizio Sanitario della Marina e da sempre sono impegnati a bordo delle Unità Navali e nei Comandi di terra per tutelare lo stato di buona salute degli equipaggi e che, in caso di calamità naturali, possono fornire il proprio contributo anche a favore della popolazione. Le Forze Armate si sono infatti mostrate come un'essenziale componente del sistema di protezione civile nazionale e, anche in questi mesi, pur continuando a garantire la loro prioritaria funzione di difesa dello Stato, sono state impegnate a fronteggiare l'emergenza della pandemia di COVID-19. Un'epidemia mondiale iniziata a dicembre 2019 in Cina e successivamente diffusa in più di 210 Paesi del mondo.

Già nei primi momenti di gestione dell'emergenza da coronavirus medici e infermieri della Marina hanno partecipato alla prima missione interforze, coordinata dal COIDIFESA, per l'evacuazione dei cittadini italiani ed europei a bordo della nave da crociera "Diamond Princess", ormeggiata nel porto giapponese di Yokoama. In quell'occasione i Tenenti di Vascello medici Riccardo Graziosetto e Alessandro Alcibiade e il Capo di prima classe infermiere Leopoldo Formisano hanno collaborato con il team di bio-contenimento dell'Aeronautica militare e con personale dell'Esercito e dell'Ospedale Spallanzani di Roma. Allora mai avremmo immaginato di dover fronteggiare una emergenza con un impatto così violento da mettere in difficoltà il Servizio Sanitario Nazionale italiano, considerato fra i più efficienti al mondo. Oggi, riguardando i numeri complessivi dei pazienti trattati, dei tamponi effettuati, di chi è guarito e purtroppo dei tantissimi che non ce l'hanno fatta, sono orgoglioso, quale Capo del Corpo Sanitario della Marina di aver contribuito al bene comune, coordinando in questi due mesi l'invio di medici, infermieri e tecnici in supporto alle sanità regionali dalle quali giungeva richiesta. Uno sforzo non semplice, soprattutto se considerati gli organici di personale a disposizione e il dover



contemperare le richieste che pervenivano dalla Protezione Civile con la necessità di garantire il supporto sanitario alle attività operative e addestrative della Forza Armata. Pur essendo la più piccola fra le componenti sanitarie in divisa, con 190 medici e 485 infermieri siamo riusciti a fornire oltre il 35% del contributo complessivo, in termini di operatori sanitari, offerto dalla Difesa.

I primi impegni sul territorio nazionale hanno visto i nostri operatori raggiungere la Lombardia, la più colpita fra le Regioni italiane. Alla richiesta della Protezione Civile la Marina Militare si è prontamente attivata inviando, dal 5 marzo scorso e in rapidissima sequenza, quattro Ufficiali medici e sei Sottufficiali infermieri per il supporto alla popolazione della zona di Lodi. A quel primo gruppo di marinai seguì, la domenica successiva, il trasferimento rapido, con un elicottero partito dalla base elicotteri di Luni, di 4 medici e 5 infermieri verso l'ospedale di Alzano Lombardo, in provincia di Bergamo, consentendo al personale sanitario di rafforzare la risposta alle numerose richieste di cure da parte della popolazione locale.

Attualmente siamo presenti con 4 Ufficiali medici e 11 infermieri anche in Piemonte, dove il team di operatori sanitari militari ha integrato i colleghi civili per l'apertura del nuovo presidio di Verduno, inaugurato per l'occasione pandemica, ed in Sardegna presso l'Ospedale di Sassari nel quale operano da quasi un mese 1 Ufficiale medico e 4 Marescialli infermieri. Nelle Marche, regione fortemente colpita dalla pandemia, la Marina è impegnata in maniera attiva anche con l'ospedale da campo allestito in pochi giorni dalla Brigata Marina San Marco, di stanza a Brindisi, nei pressi dell'Ospedale Carlo Urbani a Jesi. Una struttura sanitaria campale, proiettata tempestivamente dal Comando in Capo della Squadra Navale, nel più ampio contesto delle capacità expeditionary della Marina Militare, gestita complessivamente da 70 militari, tra i quali 7 medici, 15 infermieri e 11 operatori tecnico-sanitari, che è stata richiesta dall'azienda sanitaria marchigiana per decongestionare e progressivamente liberare i reparti COVID del nosocomio, assicurando fino ad un massimo di 40 posti letto.

Ma oltre che in ambito ospedaliero, la Marina è presente anche sul territorio, in particolare nel supporto alle residenze sanitarie per anziani, questione ampiamente portata all'attenzione dell'opinione pubblica; una tre le attività che maggiormente ci stanno impegnando anche in questo secondo mese. Le richieste di aiuto sono sempre di più e la Marina ha continuato a rispondere, sia in attività single service, sia in contesti interforze. Il 19 marzo abbiamo raccolto l'allarme lanciato dal primo cittadino di Cingoli, un piccolo comune della provincia di Macerata, dove si era sviluppato un focolaio Covid-19 in una casa di riposo. Dei 38 ospiti presenti, quasi tutti ottuagenari, ben 36 erano risultati positivi al tampone trasformandola rapidamente in un reparto per acuti. In quell'occasione, dopo il sopralluogo effettuato nella struttura dal Capitano di Vascello medico Cosimo Nesca, due medici e quattro infermieri hanno iniziato il loro impegno, coadiuvati da un medico ed un'infermiera locali, stremati dai ritmi che l'assistenza continua imponeva. I primi a intervenire sono stati il Tenente di Vascello Carlo Mondelli ed i Marescialli infermieri Rocco Ricchetti e Alessandro Barile. La situazione però richiedeva un intervento più consistente e quindi a loro si sono successivamente aggiunti il Sottotenente di Vascello medico Vincenzo Susca ed altri due infermieri, i primi Marescialli Lorenzo Ciammaichella e Pietro Peca. Un impegno continuo che si





è realizzato dapprima individuando il quadro diagnostico e terapeutico delle molteplici patologie preesistenti all'infezione, quali diabete e cardiopatie croniche, che affliggevano gli anziani ricoverati. A tutti sono state garantite le terapie necessarie. I pazienti che manifestavano i sintomi da infezione da COVID-19, dopo attenta valutazione clinica, sono stati trattati con terapia specifica. Dopo aver superato la fase emergenziale acuta, i nostri operatori hanno riportato la Struttura verso una condizione di ordinaria gestione clinica, i pazienti si sono tutti negativizzati al tampone. Grazie al loro lavoro ed alle loro capacità professionali abbiamo potuto leggere in una nota di Michele Vittori, primo cittadino di Cingoli: "Senza la Marina militare non saremmo stati in grado di affrontare e risolvere la grave condizione che si è venuta a creare all'interno della casa di riposo di Cingoli con l'estensione del contagio agli ospiti e anche ad alcuni lavoratori interni". Il 29 marzo scorso un altro team di 7 infermieri della Marina, provenienti dalla base di Augusta, è stato inviato a supporto del personale sanitario dell'IRCCS "Oasi Maria SS" di Troina, in provincia di Enna, dove i nostri operatori si sono integrati con colleghi medici e infermieri dell'Esercito in una equipe interforze che ha gestito in autonomia i 150 casi di COVID che così non hanno avuto la necessità di essere ospedalizzati. Ai militari è arrivato il ringraziamento del sindaco Fabio Venezia, costretto a rimanere lontano perché anche lui tra i contagiati del coronavirus. Infine, nelle scorse settimane, sono stati inviati 1 medico e 15 infermieri presso strutture residenziali delle province di Piacenza, Imperia, Lucca, mentre tre Ufficiali medici sono invece impegnati, in attività di triage telefonico, presso la ASL 1 di Roma.

Altro fondamentale contributo è quello fornito dal Centro Ospedaliero Militare di Taranto, una delle strutture che meglio rappresenta la profonda ed antica integrazione fra la Marina e la Città dei Due mari, con l'implementazione di un servizio che garantirà due posti letto di terapia intensiva e 30 posti letto per ricovero ordinario di pazienti infettivi a totale gestione a cura del personale militare, che potranno consentire alla ASL tarantina di migliorare l'offerta di salute nei confronti della popolazione locale. Il Centro Ospedaliero resta in prima linea anche nella gestione della carenza sangue a seguito dell'emergenza COVID-19, dal 10 marzo hanno avuto



inizio una serie di raccolte di sangue, organizzate a cura del personale della Sezione Trasfusionale, che hanno consentito la raccolta ed il confezionamento di numerose sacche, parte delle quali sono state inviate al Policlinico Militare del Celio di Roma, mentre altre sono state messe a disposizione dell'ASL territoriale. Continua poi ad essere attiva, grazie a un protocollo di intesa ormai attivo da alcuni anni tra l'Ospedale militare e l'ASL di Taranto, per garantire il trattamento iperbarico in situazioni di urgenza o emergenza diverse da quelle del contesto pandemico. Sempre nel settore della medicina iperbarica, branca medica che caratterizza storicamente la Marina, qualche settimana fa, il professor Pasquale Longobardi, presidente della Società Italiana di Medicina Subacquea e Iperbarica, ha chiesto il nostro contributo scientifico in uno studio che sta nascendo sotto l'egida del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna e cercherà di dimostrare i benefici dell'ossigenoterapia nei soggetti asintomatici affetti da COVID 19.

Un insieme di azioni di immediato e diretto supporto al sistema sanitario nazionale alle quali debbono, inoltre, sommarsi anche le altre capacità che la Marina ha reso disponibili e che sono un ulteriore reservoir di potenzialità alle quali la collettività può far ricorso. Fra queste, particolare menzione deve esser riservata agli assetti elicotteristici per il trasporto in alto bio-contenimento che possono essere garantiti dalle basi di Luni, Grottaglie e Catania e agli assetti sanitari imbarcati sulle Unità Maggiori, quali ad esempio quelli della Portaerei Cavour e di Nave Etna, approntati per un livello di risposta di elevata qualità.

Non vorrei poi dimenticare gli Ufficiali designati OSC (On Scene Commander), cioè rappresentanti della Difesa nelle diverse regioni esercitanti funzioni di coordinamento tra il Comando Operativo Interforze, che dirige i contributi delle diverse Forze armate e dell'Arma dei Carabinieri, e le autorità sanitarie che, tramite la Protezione Civile, hanno richiesto il supporto del Servizio sanitario militare. Fra loro i Capitani di Vascello Rondinini per la Liguria, Nesca per le Marche e Abruzzi, Di Bella per la Campania e Spada per la Basilicata; con il loro prezioso contributo, espresso nei rapporti con le Prefetture e con le dirigenze delle Aziende Sanitarie locali, nei sopralluoghi presso le strutture nosocomiali e territoriali, nelle gestione logistica del personale inviato, si sono potute avviare ed espletare nel migliore dei modi tutte le attività richieste. Così come va ricordato il lavoro del personale della task force COVID, imple-



mentata presso lo Stato Maggiore della Marina, e degli staff degli Alti Comandi della Forza armata i quali hanno permesso che lo strumento potesse reagire con tempestività e massima efficacia.

Tra i molti volti stanchi di medici ed infermieri che quotidianamente vediamo nelle immagini rilanciate dai social ci sono molti nostri operatori, alcuni di loro, dopo molte settimane di distanza dalle proprie case e dai più cari affetti, sono stati o stanno per essere avvicinati dai colleghi che giungono dalle basi della Marina di Ancona, La Spezia, Livorno, Roma, Taranto, Augusta e Venezia. Chi rientra ha negli occhi il sorriso di chi ha potuto dare il proprio contributo e conserverà per sempre con sé un'esperienza umana irripetibile, chi parte, carico di energie ed emozioni, è pronto a fare la propria parte con dedizione ed entusiasmo. Le immagini ci raccontano tante storie diverse, tra coloro che stanno rientrando, c'è ad esempio il luogotenente Dino Nuzzo, infermiere "di lungo corso", designato per formare la componente sanitaria di Nave Thaon di Revel, partito il 5 marzo per l'ospedale di Lodi. Poi c'è il più giovane Capo di terza classe infermiere Francesco Tortorelli, impegnato nel Reparto di medicina 1 - COVID della città di Rivoli (Torino). Ci sono i Sottotenenti di Vascello Attanasio Sarno e Leonardo Gaglio che direttamente dall'Accademia Navale sono arrivati in prima linea rispettivamente presso l'ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno (Cuneo) e l'ospedale "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo. I loro nomi ci raccontano di esperienze diverse, ma sono tutti accomunati dal desiderio di poter combattere questo nemico invisibile, seppure in ambienti ben differenti da quelli in cui si sarebbero aspettati di operare. I medici e gli infermieri della Marina, sono abituati a lavorare in contesti complessi e sono formati per affrontare situazioni che hanno carattere d'urgenza, in particolare a bordo delle Unità navali in navigazione lontano dalle coste, ma si sono rapidamente adattati ad operare in uno scenario emergenziale terrestre, benché così diverso.

In questa drammatica contingenza le donne e gli uomini del Corpo Sanitario della Marina hanno mostrato non solo la qualità del loro bagaglio professionale, la grandissima dedizione, il senso del dovere e del sacrificio, ma anche di possedere un profondo senso etico e deontologico e tutto questo mi rende fiero di loro.

Quale ulteriore spunto di riflessione, voglio evidenziare l'importante lavoro di squadra che si è realizzato all'interno di tutta la Forza Armata per esprimere le capacità medico-ospedaliere cui ho accennato. Uno sforzo corale che ha visto operare all'unisono, sotto la spinta propulsiva del Capo di Stato Maggiore della Marina, tutte le articolazioni dello Stato Maggiore e degli Alti Comandi – Comando in Capo della Squadra Navale, Comando Logistico e Comando delle Scuole – nonché dei Comandi Marittimi – del Nord, del Sud, della Sicilia e della Capitale –, a tutta dimostrazione che la dimensione medico-sanitaria ha una valenza cruciale non solo per tutelare ed esprimere efficacemente la specificità di Forza Armata, ma anche per contribuire ad uno sforzo più ampio, in chiave interforze, internazionale e interagenzia.

Riccardo Guarducci

Amm. Isp. Capo del Corpo Sanitario e

Capo dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare





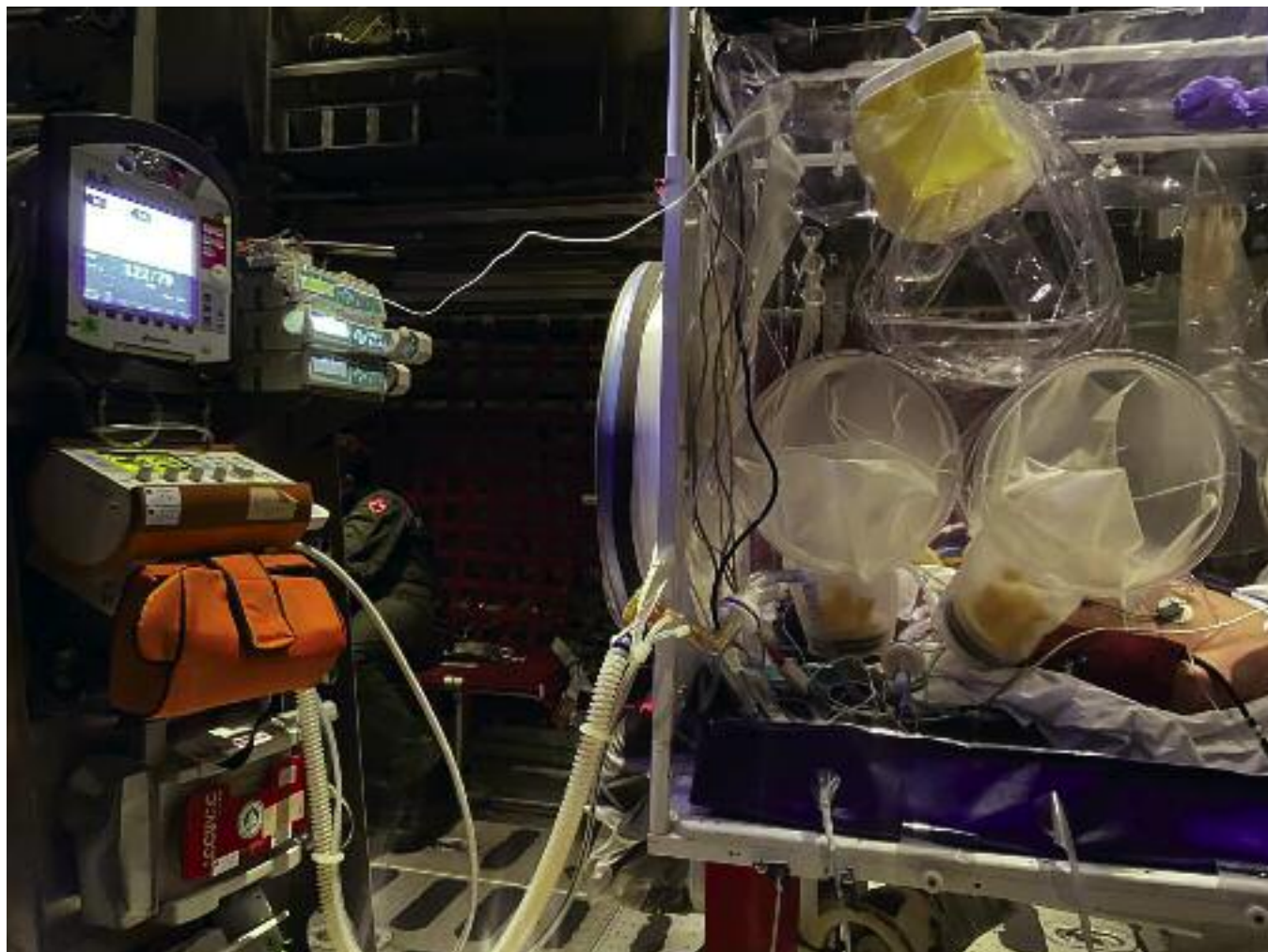
AERONAUTICA MILITARE



L'Italia è una delle poche nazioni in grado di poter prelevare in qualsiasi parte del mondo i propri connazionali affetti da malattie altamente contagiose, garantendo contemporaneamente una presa in carico clinica pressoché completa e la totale incolumità del personale che presta assistenza. Questa capacità è stata sviluppata dal Servizio Sanitario fin dal 2005 e nel tempo ha raggiunto il livello di eccellenza che è stato messo in luce in questi ultimi mesi.

A partire dai primi anni del duemila diversi medici ed infermieri dell'AM furono inviati a Fort Detrick, negli Stati Uniti, per frequentare corsi di elevata specializzazione presso chi già da qualche anno deteneva le competenze più alte sul biocontenimento. Contemporaneamente, nel Regno Unito la Royal Air Force aveva già iniziato a usare sofisticati dispositivi di isolamento dei pazienti durante il trasporto aereo. Le speciali barelle (ATI – *Aircraft Transit Isolator*), garantivano la possibilità di agire sul paziente permettendo anche la somministrazione di farmaci e consentivano inoltre di trasferire il paziente da un isolatore all'altro, fino al ricovero finale in assoluto isolamento. Le capacità di questi isolatori, e degli analoghi per uso a terra (STI – *Stretcher Transit Isolator*), rispondevano pienamente alle caratteristiche richieste per sviluppare la capacità di trasporto. Iniziò così una duratura collaborazione con i colleghi britannici e i dispositivi furono adottati dall'Aeronautica Militare e testati per l'utilizzo sui nostri velivoli: di lì a poco fu creato il primo gruppo di operatori di biocontenimento e contestualmente la prima direttiva che ne sanciva le caratteristiche e le competenze operative. La nuova risorsa era quindi messa a disposizione della Forza Armata!





La conoscenza in ambito di biocontenimento è stata nel contempo disseminata all'interno della Forza Armata. Oggi tutti i medici e gli infermieri dell'AM hanno nel loro curriculum la partecipazione ad un corso di biocontenimento: il risultato è una cultura stratificata, solida, trasversale, che permette al nostro personale di sentire come propria questa competenza, ma soprattutto di essere prontamente impiegato in contesti operativi in cui è necessario gestire pazienti altamente infettivi. È stato un percorso arduo, ma virtuoso, fatto di studio, addestramento e ricerca, anche quando nel contesto internazionale sembrava che l'interesse per l'argomento fosse ormai minimo. Il Servizio Sanitario Aeronautico ha sempre creduto che non si potesse derogare alla necessità di poter gestire in autonomia un trasporto in emergenza biologica e ha continuato fermamente a investire in questa capacità, divenendo nel tempo un importante punto di riferimento nella formazione, nell'addestramento e nella logistica sanitaria, non tralasciando la collaborazione con l'industria per l'implementazione ed il continuo miglioramento dei dispositivi di trasporto. Importante è stata inoltre la stretta interazione con la Sanità civile, in primis quella ormai consolidata con l'Ospedale Spallanzani, coinvolto anche nelle missioni di esercitazione, e ultimamente con l'Università "La Sapienza" di Roma, presso la quale i nostri operatori hanno tenuto una giornata di formazione per gli specializzandi in Medicina d'Urgenza.

Il Gruppo di Biocontenimento è organizzato in più Unità di Isolamento Aeromedico, squadre di medici ed infermieri in grado di partire, con una prontezza operativa di 8 ore, per recuperare un paziente infetto in qualsiasi parte del mondo. Nel corso degli anni non sono mancate le occasioni per svolgere le missioni cui è stato preposto e il Gruppo è stato attivato diverse volte, come, prima dell'attuale pandemia di COVID 19, in occasione dell'evacuazione dalla Sierra Leone dell'infermiere italiano che aveva contratto l'infezione da virus Ebola. La proficua collaborazione con inglesi e americani continua ancora oggi e ci ha resi, insieme, le uniche tre nazioni al mondo ad aver sviluppato una capacità di eccellenza in questo campo.

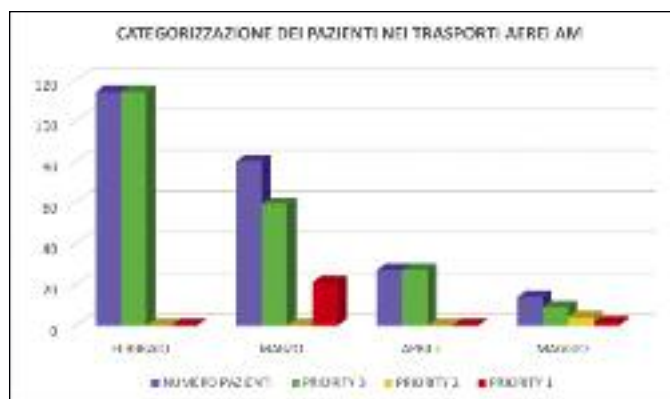
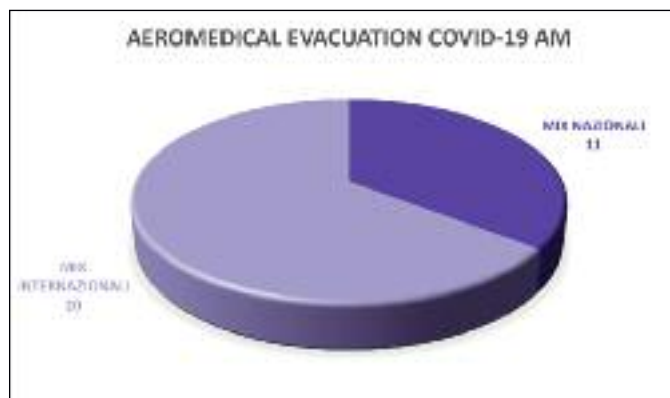


Nell'aeroporto militare di Pratica di Mare risiede l'Infermeria Principale, un vero e proprio comando autonomo alle dirette dipendenze del Servizio Sanitario, presso la quale è stanziata la capacità operativa di biocontenimento. Lo stesso aeroporto è stato identificato come uno dei quattro *Point of Entry* nazionali, per l'accoglimento di velivoli trasportano passeggeri con sospetto di malattia altamente contagiosa. Inoltre, presso questa Infermeria è dislocata la ITA-PECC (*Patient Evacuation and Coordination Cell*), un centro di coordinamento delle evacuazioni aeree che lavora in stretta relazione con l'*Aeromedical Evacuation Coordination Center* (AECC) dell'EATC (*European Air Transport Command*) di Eindhoven.

Negli ultimi anni si è progressivamente rinforzata la sinergia con il personale di volo e i tecnici. Attraverso studi e sperimentazioni, i dispositivi di trasporto sono stati testati sui diversi velivoli, sono state sviluppate procedure operative comuni permettendo alla cultura del biocontenimento di andare oltre le competenze sanitarie per diventare trasversale in tutta la Forza Armata. Questa sinergia si è particolarmente rinforzata nel 2019, che ha visto il Servizio Sanitario Aeronautico coinvolto in tre importanti esercitazioni internazionali in cui la capacità di biocontenimento è stata impiegata in simulazioni di evacuazione in tempo reale sia sul territorio nazionale, nella "*Joint Star 19*" e "*Toxic Trip 19*", che internazionale durante la "*Vigorous Warrior 19*", la più importante esercitazione sanitaria della NATO.

La recente pandemia ha messo alla prova il sistema fin dall'inizio. Il 2 Febbraio un *Boeing KC767*, con a bordo un equipaggio sanitario interforze a guida AM e i nostri medici e infermieri del Gruppo di Biocontenimento ha riportato in Italia 56 connazionali da Wuhan (Cina): è stato il primo di una serie di viaggi che si sono susseguiti a breve distanza e che, in un momento di grande emozione per tutto il Paese, hanno rappresentato una prima risposta efficace ad un'emergenza che di lì a poco sarebbe divenuta mondiale. I nostri medici ed infermieri erano anche all'arrivo a Pratica di Mare ad eseguire lo screening sanitario nel *Point of Entry*, così come ad ogni successivo transito di nostri connazionali provenienti dall'Oriente.

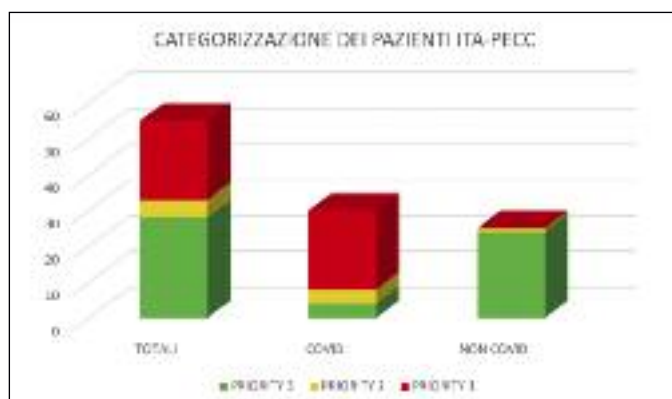
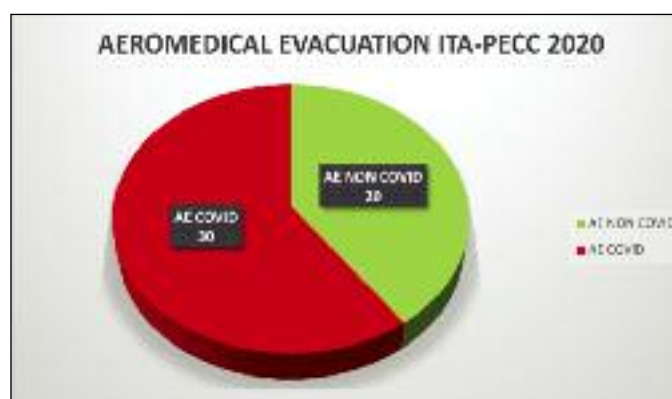
Il 9 Febbraio, dall'aeroporto militare di Brize Norton in UK, altri 20 pazienti di varie nazionalità provenienti dalla Cina, di cui 8 italiani, sono arrivati a Pratica di Mare con le stesse modalità. L'ultimo connazionale rimasto in Cina, Nicolò il giovane studente positivo al SARS-CoV-2, il 15 febbraio è stato trasportato in Patria in alto biocontenimento dal Gruppo dell'Aeronautica Militare; missione importante, cui ha voluto partecipare anche il Viceministro della Salute Pierpaolo Sileri, carica di significati emozionali, svolta con gli occhi della Nazione addosso. Il 22 Febbraio è stata la volta del complesso rimpatrio dei passeggeri della "*Diamond Princess*" dal Giappone, missione impegnativa per la lunga distanza, sia per il personale sanitario che per quello di volo, con uno scalo a Berlino dove sono stati ricoverati 14 dei 37 passeggeri.

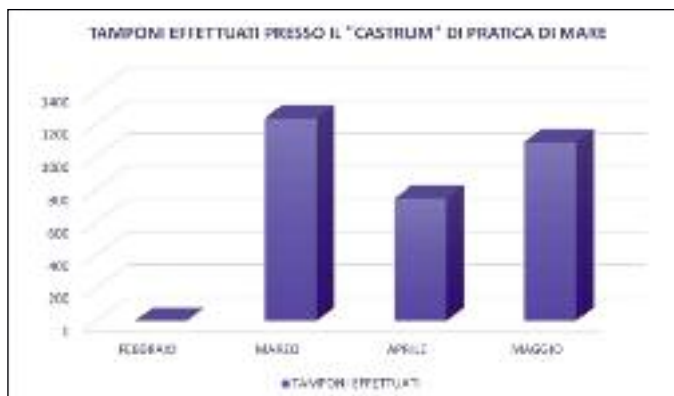




Contestualmente veniva richiesto il sostegno alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale che si trovava a fronteggiare gli effetti della diffusione del virus sul territorio. Così medici e infermieri dell'AM sono stati strappati ai loro affetti per essere prontamente immessi nelle zone rosse per dare aiuto ai colleghi civili. Hanno lavorato in cinque ospedali lombardi, due ospedali, una ASL e una RSA in Piemonte, due ASL nel Lazio ed hanno continuato a farlo per tutta la "fase 1". Ad oggi il 40% del totale di medici ed infermieri in azzurro è direttamente impiegato dalla Protezione Civile o pronto ad esserlo in 8 ore, tutto ciò continuando a garantire l'operatività dei nostri aeroporti, che devono assicurare la difesa aerea nazionale e contribuire a quella degli Alleati, nonché la funzionalità delle strutture sanitarie ubicate nelle basi fuori dai confini nazionali.

Un ulteriore contributo è stato messo a disposizione della Nazione il 6 marzo; all'aeroporto di Cervia è stato dislocato un Gruppo di Biocontenimento con due Unità di Isolamento Aeromedico in prontezza operativa di 180 minuti. Diciassette medici ed infermieri hanno assicurato il trasferimento di pazienti di terapia intensiva tra gli ospedali del Nord Italia a bordo degli elicotteri HH-101 del 14° Stormo, trasformati in vere e proprie "unità volanti di rianimazione". Successivamente il Gruppo è stato dislocato a Pisa per permettere il trasferimento di pazienti su distanze maggiori con gli aeromobili C130-J della 46a Brigata Aerea. Così, con missioni quasi quotidiane, le terapie intensive del Nord Italia sono state alleggerite trasferendo pazienti da Bergamo a Palermo, Bari, Pescara, Perugia, Lamezia Terme fino a Lipsia e Dresda in Germania effettuando fino al 6 maggio, 17 missioni di trasporto nazionali e internazionali di pazienti civili di terapia intensiva.





L'Infermeria di Pratica di Mare ha svolto un ruolo nevralgico fin dall'inizio della pandemia. Ai colleghi è toccato il compito di gestire la prima linea delle attività operative, sia come operatori di biocontenimento, sia nella gestione del "castrum", la stazione di esecuzione dei tamponi realizzata in aeroporto dove sono stati sottoposti a screening tutti i passeggeri, militari e civili, dei voli militari in arrivo o partenza, con un ingente impegno quasi quotidiano. Un contestuale sforzo logistico ha avviato e completato in tempi rapidi la realizzazione e organizzazione del nuovo "hub" sanitario che consentirà in sicurezza lo svolgimento dei transiti del personale militare da e verso i Teatri Operativi, permettendo la gestione "in loco" anche di eventuali emergenze biologiche. Con la PECC, inoltre, ha gestito il coordinamento sanitario delle diverse missioni internazionali di evacuazione dei pazienti, sia quelle che hanno riguardato il trasferimento di pazienti civili verso gli ospedali tedeschi, sia il rientro di nostri concittadini dall'estero con i vettori militari, consolidando il ruolo nazionale all'interno dell'EATC. Dal 28 marzo al 3 aprile, infatti, con quattro operazioni diverse, 22 pazienti sono stati trasferiti in ospedali tedeschi; la PECC ha coordinato con la CROSS (Centrale Remota Operazioni di Soccorso Sanitario) e con il C.O.A.U. (Centro Operativo Aereo Unificato) il corretto flusso delle informazioni sanitarie e la movimentazione dei pazienti in ambito nazionale, con l'Addetto Militare presso l'Ambasciata tedesca in Italia e l'omologa PECC in Germania il corretto svolgimento delle operazioni sanitarie e l'adeguato livello di assistenza da fornire ai pazienti e con l'AECC di Eindhoven l'intero svolgimento delle missioni; un'attività complessa, gestita in maniera perfetta e con la massima efficienza, svolta in virtù delle altissime e specifiche competenze operative e relazionali del nostro personale sanitario.

Oggi è evidente il frutto di anni di lavoro e sacrificio, della passione e della capacità di fare squadra, non solo del personale sanitario. L'affiatamento con i piloti e gli operatori di bordo, la strettissima cooperazione del personale logistico in tutte le sue componenti, il supporto operativo del personale addetto alla sicurezza hanno messo in luce una Forza Armata coesa e determinata nel fornire un aiuto importante al Paese in un momento critico della nostra storia. Essere al centro di questo impegno ci rende fieri di appartenere al Corpo Sanitario Aeronautico.



Gen. Isp. CSA rn Domenico Abbenante

Capo del Corpo Sanitario Aeronautico
Capo del Servizio Sanitario A.M.



STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato Generale della Sanità Militare

Come trasmetti i tuoi documenti sanitari?

Carta!
Doppia busta!
Corrieri!
ADDIO!

Oggi c'è il **SICURSAN**

Il Sicursan è un applicativo creato al fine di risolvere il problema della trasmissione dei documenti sanitari in modo sicuro in ambiente elettronico. Il Sicursan è uno dei servizi che ti offre il Portale della Sanità Militare all'indirizzo www.sanita.difesa.it.

Il Sicursan è un applicativo di uso estremamente semplice. L'accesso è riservato ai possessori di CMD-medico e consente di criptare documenti, prodotti come di consueto, rendendoli illeggibili durante l'attraversamento delle vie informatiche documentali (ADHOC o equivalenti), e consente, infine, di decriptare lo stesso documento da parte di un altro possessore di CMD-medico. Se qualcosa non ti è chiara, nel Portale è possibile trovare anche la guida all'uso del Sicursan.

Il portale Sanità è raggiungibile solo all'interno della rete DIFENET, all'indirizzo www.sanita.difesa.it.





1. Introduzione

Sin dal 23 febbraio l'Arma dei Carabinieri risponde all'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da COVID-19 inviando inizialmente personale medico in supporto al proprio personale impiegato in attività di cinturazione della prima "zona rossa" nei comuni del lodigiano. Successivamente anche l'Arma contribuisce, con personale medico ed infermieristico, allo sforzo d'insieme della Sanità Militare per sostenere, in particolare, i Servizi Sanitari delle Regioni Lombardia, Piemonte e Lazio. Con l'evoluzione della curva dei contagi ed il proliferare dei focolai epidemici sull'intero territorio nazionale, l'Arma dei Carabinieri provvede a mettere in atto specifiche misure organizzative a tutela della salute del proprio personale, tra le quali la creazione di una struttura quarantena e di isolamento denominata "Centro Sanitario di Emergenza-CSE COVID-19". Infine, in vista dell'attivazione della cosiddetta *Fase 2*, viene pianificata una vasta attività di screening anticorpale sull'intera popolazione dell'Arma, volta ad eseguire una indagine di sieroprevalenza, a tutela del personale e del Cittadino "utente".

2. Il primo intervento nella Zona Rossa del "Basso Lodigiano" (febbraio 2020)

La proiezione di personale dell'Arma per le esigenze di sicurezza e vigilanza del provvedimento di isolamento di alcuni Comuni del Basso Lodigiano, nella seconda metà del mese di febbraio 2020, ha comportato la necessità di dispiegare un apposito assetto sanitario. E' stato, quindi, predisposto l'invio del Poliambulatorio Mobile di Prevenzione (consistente in una struttura sanitaria mobile su ruote), con n. 2 Uff. medici, per l'assistenza sanitaria *in loco* del personale dell'Arma e, all'occorrenza, della popolazione civile interessata dai controlli presso i varchi d'accesso alla "zona rossa" (**Figg. 1 e 2**). Sono state fornite, in un periodo di impiego di circa 2 settimane, circa 200 prestazioni a beneficio dei militari e di altro personale delle Forze dell'Ordine impiegato. Al termine delle attività, il Poliambulatorio Mobile di Prevenzione ha "ripiegato" presso l'Infermeria Presidiaria di Milano, a supporto del personale dell'Arma operante nel territorio amministrativo della Regione Lombardia.



3. Il supporto ai Servizi Sanitari regionali (06.03.2020 - 20.05.2020)

Nell'ambito delle attività di sostegno del Servizio Sanitario Nazionale, coordinate dal Comando Operativo di Vertice Interforze, l'Arma dei Carabinieri ha contribuito, impiegando, complessivamente dal 06.03.2020 al 20.05.2020, n. 18 Uff. medici e n. 17 infermieri presso:

- Ospedale "Maggiore" di Lodi;
- Ospedale "Pesenti Fenaroli" di Alzano Lombardo (BG);
- Ospedale "Papa Giovanni XXIII" di Bergamo;
- Ospedale "Maggiore della Carità" di Novara;
- Ospedale "Niguarda" di Milano;
- Servizio di Medicina di Continuità Assistenziale di Bergamo;
- Servizio di Medicina di Continuità Assistenziale di Roma.

Inoltre, è stato individuato un ulteriore Ufficiale medico con funzioni di OSC (On Scene Commander) a supporto del Servizio Sanitario della Regione Calabria.

Il personale medico ha partecipato a tutte le attività diagnostiche e terapeutiche delle strutture sanitarie ospitanti, fungendo peraltro, in alcune occasioni, da coordinatori dei servizi; in funzione della specializzazione di appartenenza, alcuni Uff. medici sono stati indirizzati verso Reparti squisitamente clinici "ad alta intensità" (Terapia Intensiva, Terapia Sub-Intensiva), altri presso i Servizi di Emergenza ed Accettazione, altri ancora presso le Direzioni Mediche di Presidio. E' stato fornito, inoltre, un valido supporto anche ai Servizi della Medicina Territoriale, in una fase in cui i medici di medicina generale sostenevano uno sforzo particolarmente intenso, per l'adozione dei provvedimenti sanitari di contenimento (isolamento, sorveglianza sanitaria e quarantena). Il personale infermieristico, di contro, è stato impiegato precipuamente in ambito clinico, soprattutto nei Reparti "ad alta intensità" assistenziale.





4. Il Piano di Emergenza Sanitaria della Capitale: il CSE COVID-19

Per garantire l'operatività e la continua erogazione dei servizi sanitari, nell'ottica prioritaria di tutelare la salute della collettività militare dell'Arma, nel territorio capitolino è stato allestito un Centro Sanitario di Emergenza. Il CSE COVID-19 è una struttura sanitaria militare dispiegata per rafforzare le misure di tutela della salute della collettività militare dell'Arma dei Carabinieri in ragione dell'evoluzione epidemiologica della pandemia da virus SARS-CoV 2. Tale struttura dipende dal Comandante del Comando Unità Mobili e Specializzate e, su linea tecnica-funzionale, dal Direttore di Sanità del Comando Generale dell'Arma. Riconosce come principale obiettivo quello di creare un dispositivo sanitario dedicato alla diagnosi precoce dei "casi sospetti" ed all'isolamento e gestione dei "casi confermati" di COVID-19, applicando le misure di sorveglianza sanitaria, monitoraggio specialistico ed eventuale somministrazione di terapia secondo le Linee Guida ministeriali vigenti e protocolli validati da un Responsabile Scientifico. Si integra funzionalmente («continuità delle cure») con le altre strutture sanitarie militari (Infermerie Presidiarie, Policlinico Militare "Celio", etc) e con il sistema di Rete ospedaliera *Hub and Spoke* della Capitale.

Il CSE COVID-19 è articolato in tre differenti elementi, nel rispetto della dottrina sulla gestione sanitaria delle maxiemergenze, al fine di affrontare uno scenario caratterizzato da una temporanea sproporzione ed una parziale inadeguatezza tra le ordinarie capacità di risposta e le reali necessità generate dalle conseguenze della crisi:

- **Posto di Comando Sanitario.** E' dispiegato nello scenario, prospiciente il perimetro di sicurezza, ed ospita l'organo di coordinamento dell'intero dispositivo di intervento, in cui è garantita una architettura civile-militare di comando e controllo sanitari, flessibile ed efficace, con il confronto tra Medical Advisor (MEDAD), Responsabile della Medical Intelligence (MEDINT) e Responsabile Scientifico (proveniente dal mondo accademico ed appartenente ad un Ospedale HUB COVID-19 della Capitale), al fine di concretizzare una proficua collaborazione civile-militare. Ospita anche il Servizio di Psicologia ed il Servizio di Farmacologia.

- **Centro Sanitario Campale.** E' dispiegato all'interno del perimetro di sicurezza e provvede alla diagnosi, all'osservazione ed alla terapia (nei limiti delle proprie capacità specialistiche e strumentali) dei militari afferenti. E' dotato *almeno* di Triage, Sala di Emergenza, Osservazione lunga (oltre 12 h), Osservazione breve (meno di 12 h), Servizio di Infettivologia, Servizio di Diagnostica Strumentale, Guardia Medica, Guardia Infermieristica, Servizio di Analisi. Dispone di un Servizio Ambulanza, con barella per "biocontenimento".

- **Area di Confinamento Sanitario.** E' localizzata all'interno del perimetro di sicurezza, prospiciente il Centro Sanitario Campale e ad esso funzionalmente integrata. Ospita, in moduli abitativi con servizio igienico e sistemi di condizionamento dell'aria, allarme e videocchiamata, *almeno* n. 32 posti singoli, per il confinamento (quarantena/isolamento) dei militari che non necessitano di cure ospedaliere.





Il CSE COVID-19 è integrato con ulteriori «capacità» presenti all'interno della caserma in cui è dispiegato:

- **Eliporto.** Funzionale al trasporto urgente di pazienti in elicottero (anche aeroambulanza del Servizio di Emergenza 118), qualora non effettuabile con i mezzi di soccorso ordinari, anche con utilizzo di barella con biocontenimento.
- **Laboratorio Analisi.** Localizzato presso i locali dell'Ufficio Sanitario del Centro Nazionale di Selezione e Reclutamento, è dotato di elevate capacità di analisi su diverse matrici biologiche, funzionali ad approfondire il quadro clinico dei militari ricoverati presso il Centro Sanitario Campale e/o isolati in Area di Confinamento Sanitario.

L'articolazione della catena di comando e controllo sanitario del CSE COVID-19 prevede i seguenti incarichi:

MEDICAL ADVISOR (MEDAD). Dirige il Posto di Comando Sanitario. Rappresenta la funzione di coordinamento sanitario dell'intero dispositivo, in qualità di delegato del Direttore di Sanità. Ha responsabilità nell'armonizzare le attività delle diverse figure coinvolte, recependo e diramando le direttive di funzionamento, interfacciandosi all'occorrenza con i sistemi sanitari civili e militari per tutti gli aspetti di competenza. Dispone, tra l'altro, del Servizio di Psicologia e del Servizio Farmaceutico.

RESPONSABILE MEDICAL INTELLIGENCE (MEDINT). Ha responsabilità nel collezionare informazioni sanitarie affidabili, tempestive e specifiche sullo scenario, contribuendo alla preparazione del contesto operativo e del concetto generale di "protezione della forza". Si rapporta esclusivamente col MEDAD.

RESPONSABILE SCIENTIFICO. Promuove, coordina e regola l'attività clinico-scientifica del CSE COVID-19. Valida le linee guida ed i protocolli delle attività diagnostiche e terapeutiche, cura i rapporti con l'Università. Si rapporta esclusivamente col MEDAD.

DIRETTORE (MEDDIR). Esercita le funzioni di comando sul Centro Sanitario Campale e sull'Area di Confinamento Sanitario, dispiegati all'interno del perimetro di sicurezza. Si rapporta, su linea tecnica, con il MEDAD, per il cui tramite riceve le linee guida elaborate dal Responsabile Scientifico e quelle di indirizzo dettate dal Direttore di Sanità. Dispone in delle strutture, delle apparecchiature e del personale medico ed infermieristico dedicato; predispone le turnazioni diurne ed i servizi notturni di guardia; definisce le procedure di sicurezza degli operatori e dei pazienti, limitatamente agli aspetti del "rischio biologico". Si rapporta direttamente con i Responsabili del Servizio Farmaceutico, Laboratoristico e Logistico per la gestione delle specifiche, nonché col Responsabile del Servizio di Psicologia.

RESPONSABILE DEL SUPPORTO LABORATORISTICO. Garantisce l'erogazione di un servizio di analisi laboratoristica, su richiesta esclusiva del Direttore del CSE COVID-19 (MEDDIR). Si rapporta col MEDAD per le linee di indirizzo.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO. Garantisce il corretto approvvigionamento dei farmaci e dei materiali sanitari, gestendone i flussi per garantire la continuità del funzionamento, rapportandosi direttamente col MEDDIR, sentito il MEDAD da cui dipende.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA. Elabora e garantisce il rispetto delle procedure atte a fornire il supporto psicologico per il personale sanitario operante e per il personale afferente al dispositivo sanitario del CSE COVID-19, al fine di ridurre il potenziale traumatico dei processi di confinamento prolungato in ambienti ristretti per i militari ed i propri familiari. Si rapporta direttamente col MEDDIR, sentito il MEDAD da cui dipende.

RESPONSABILE DEL SUPPORTO LOGISTICO. Garantisce l'intero sostegno logistico alla struttura sanitaria (manutenzione della rete idrica ed elettrica, dei servizi telematici, distribuzione del vitto al personale sanitario ed ai militari ospitati nella struttura, sanificazione delle aree, smaltimento dei rifiuti, etc.). Si interfaccia esclusivamente col Direttore (MEDDIR), da cui viene attivato per le fig. 2 Attività sanitarie presso i posti di controllo esigenze contingenti.



RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI INFETTIVOLOGIA. Effettua il triage infettivologico, partecipa alle attività diagnostiche e terapeutiche praticate a beneficio dei militari ospitati e/o in transito all'interno del perimetro di sicurezza, fornisce consulenza specialistica al personale medico. Dipende esclusivamente dal Direttore del CSE COVID-19, che ne dispone l'impiego in base alle esigenze.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE. E' responsabile delle indagini strumentali effettuate all'interno del Centro Sanitario Campale. Dipende esclusivamente dal Direttore del CSE COVID-19, che ne dispone l'impiego in base alle esigenze.

PERSONALE DI SQUADRA MEDICA. E' responsabile delle attività diagnostico-terapeutiche di competenza durante il turno di servizio. Dipende esclusivamente dal Direttore del CSE COVID-19, che ne dispone l'impiego in base alle esigenze.

PERSONALE DI SQUADRA INFERMIERISTICA. E' responsabile delle attività infermieristiche di competenza durante il turno di servizio. Dipende esclusivamente dal Direttore del CSE COVID-19, che ne dispone l'impiego in base alle esigenze.



Il CSE COVID-19 è concepito come dispositivo sanitario dotato di una capacità ricettiva ottimale di 32 militari, per garantire un adeguato rapporto personale sanitario/personale ricoverato. L'accettazione dei militari è pertanto rigorosamente disciplinata secondo un criterio di priorità:

Priorità	Categoria di militare
1	Militare accasermato "caso confermato" (militare con conferma di laboratorio effettuata c/o il Laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2,
2	Militare accasermato "contatto stretto" con soggetto COVID-19 accertato, paucisintomatico
3	Militare accasermato "caso sospetto" (persona con infezione respiratoria acuta associata alla comparsa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre -TC >37,5°C-, tosse secca, dispnea).
4	Militare non accasermato "caso confermato" (militare con conferma di laboratorio effettuata c/o il Laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici), con documentata impossibilità di fruire
5	Militare non accasermato "contatto stretto" con soggetto COVID-19 accertato, paucisintomatico, con documentata impossibilità di fruire della quarantena con sorveglianza

Non è consentita la fruizione dei servizi del CSE COVID-19 a personale, civile e militare, non rientrante nelle succitate categorie, fatte salve esigenze di eccezionale urgenza e/o gravità, comunque valutate dal Direttore. Dei servizi del CSE COVID-19 possono ordinariamente fruire tutti i militari in servizio dell'Arma dei Carabinieri, compresi quelli provenienti dai teatri operativi al di fuori dei confini nazionali, al momento del rientro.

5. La Fase 2 dell'Emergenza Sanitaria: pianificazione dell'attività di *screening* sierologico

In vista dell'attivazione della Fase 2 dell'emergenza sanitaria, l'Arma dei Carabinieri ha pianificato lo *screening* anticorpale per SARS CoV-2 su tutto il personale in servizio, iniziando con quello operante nel territorio delle Regioni Lombardia, Piemonte e Liguria. Successivamente, l'indagine di sieroprevalenza è stata estesa al personale in servizio in altre Regioni del Paese, anche con il supporto del Servizio Sanitario Nazionale. L'attività mira a comprendere la quota percentuale di militari che, indipendentemente dallo sviluppo di sintomi o dall'avvenuto contatto "stretto" con soggetti COVID-19 accertati, abbia sviluppato anticorpi e, pertanto, sia venuta a contatto con il virus SARS-CoV 2. Per lo studio epidemiologico, dopo una valutazione tecnica a cura del competente Organo sanitario di vertice, sono stati approvvigionati test rapidi, successivamente effettuati direttamente presso i Reparti a cura del personale sanitario militare. Ciò consente di garantire l'immediata conoscenza dell'esito che, in caso di positività (IGM e/ IGG), sarà confermato mediante l'esecuzione del "tampone naso-faringeo". In alcune Regioni, di contro, l'indagine sierologica è stata gestita in sinergia con personale delle AASLL competenti. Sono stati utilizzati sia test rapidi con metodica immunoistochimica, che altri con metodica ad immunofluorescenza.

La procedura, tuttora in corso, garantirà che ogni militare "sospetto", anche se asintomatico, possa essere temporaneamente allontanato dal servizio e, a tutela sua e dell'intera collettività, tempestivamente sottoposto all'effettuazione del "tampone naso-faringeo" in linea con gli orientamenti del Ministero della Salute. Potrà così essere creata una ulteriore "cornice di sicurezza" attorno ai cittadini, poiché i militari dell'Arma si trovano quotidianamente e sempre più spesso, in tale contesto emergenziale,





ad essere impegnati in attività di “supporto” anche domiciliare a beneficio di soggetti “fragili”, come gli anziani non autosufficienti. Infine, il dato epidemiologico raccolto, comunque significativo in termini quantitativi e qualitativi, potrà essere condiviso con le Autorità sanitarie regionali, nei modi e nelle forme previste dalla normativa vigente, e rappresentare un ulteriore strumento conoscitivo della diffusione dei contagi nel territorio nazionale più colpito dalla pandemia.

6. Conclusioni

In questa fase di emergenza la Sanità Militare dell'Arma dei Carabinieri, pur con i limiti legati al numero totale dei medici e degli infermieri, ha continuato a sostenere l'aderenza dei Reparti dislocati sul territorio ed impegnati in attività di controllo ed ordine pubblico, sostenendo anche la Sanità Civile e fornendo un valido contributo alle Sanità delle altre FFAA con slancio, entusiasmo e riconosciuta professionalità da parte di organi civili e militari nel solco delle migliori tradizioni che hanno sempre caratterizzato la Sanità Militare. L'adesione degli ufficiali medici e degli infermieri è stata totale, evidenziando spirito di sacrificio ed abnegazione in ogni frangente. Vorrei, su tutti, ricordare la figura del **Maresciallo Capo Benedetto Vattani**, impiegato dal 3 marzo al 3 aprile presso il pronto soccorso di Alzano Lombardo (BG), in un momento di grande impegno emotivo e professionale dove si è particolarmente distinto per elevata professionalità, umanità e riconosciuta simpatia da parte di tutti i colleghi militari e civili. Al rientro dal periodo di impiego e al termine dei giorni di quarantena, il 16 aprile Benedetto è deceduto per infarto del miocardio dopo aver effettuato il secondo tampone previsto per il rientro in servizio e prima di poter riabbracciare la moglie e le due figlie di 17 e 8 anni.



Se questa pandemia ha evidenziato e confermato ancora di più l'impegno della Sanità Militare al servizio del Paese, Benedetto ne rappresenta sicuramente il meraviglioso intreccio di passato, presente e futuro sublimato nel nostro motto: **“Fratibus ut vitam servares, munere vitae sprevisi o pietas maxime digne Deo”**.

Gen. Vito Ferrara

Direttore di Sanità

Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri



Al Policlinico Militare Celio nasce il Covid-Hospital





POLICLINICO MILITARE "CELIO"



Introduzione

La risposta delle Forze Armate nel supporto sanitario alla Nazione per fronteggiare la pandemia di COVID 19 è stata contestuale alla proclamazione dello stato di emergenza da parte del Governo Italiano il 31 gennaio 2020, ed ha visto il Policlinico Militare come un fondamentale attore protagonista in tutte le attività sanitarie, in Italia ed all'estero.

Supporto alle missioni di evacuazione in alto biocontenimento

Nelle attività di evacuazione in alto biocontenimento dei cittadini europei da Cina e Giappone, che si sono svolte nei primi giorni del mese di Febbraio 2020, il Policlinico Militare è stato coinvolto in tutte le fasi della pianificazione, che non hanno riguardato unicamente le attività di supporto sanitario in volo, ma anche le operazioni di screening e di gestione dei concittadini al rientro in Italia. In particolare, è stato fornito personale sanitario esperto nella gestione delle emergenze in supporto del team sanitario dell'Aeronautica Militare ed è stato rischierato un laboratorio campale di biologia molecolare che ha permesso l'analisi dei tamponi con la tecnica della reazione a catena della polimerasi (PCR), prima del rientro in Patria. Inoltre, al rientro in Italia, il Policlinico Militare si è fatto carico dei concittadini, seguendoli dal punto di vista clinico e psicologico, durante il periodo di sorveglianza sanitaria obbligatoria, sia presso la Città Militare della Cecchignola, sia presso i reparti appositamente dedicati, all'interno del Policlinico.

Supporto alle strutture ospedaliere del Nord Italia

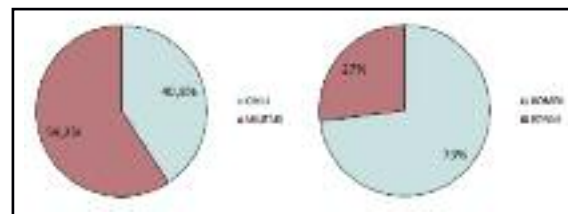
Nel mese di marzo, in risposta alle richieste del Ministero della Difesa, il Policlinico Militare ha inviato personale specialistico ed esperto in biocontenimento presso alcuni degli ospedali più colpiti dalla pandemia di COVID-19, come Lodi ed Alzano Lombardo, contribuendo nell'ottimizzazione dei percorsi intra ospedalieri e supportando le attività cliniche in reparto ed in terapia intensiva.

Inoltre, per supportare ulteriormente il Servizio Sanitario Nazionale, il Policlinico Militare, benché impegnato a 360° nella risposta all'emergenza, ha messo a disposizione il personale medico, infermieristico e logistico sanitario per l'ospedale da campo di Piacenza, fornendo in tempi rapidissimi 40 posti letto. La celerità dell'allestimento e la professionalità dimostrata dal personale impiegato ha reso ancor più prestigiosa la prima esperienza, a livello mondiale, di un covid field hospital.

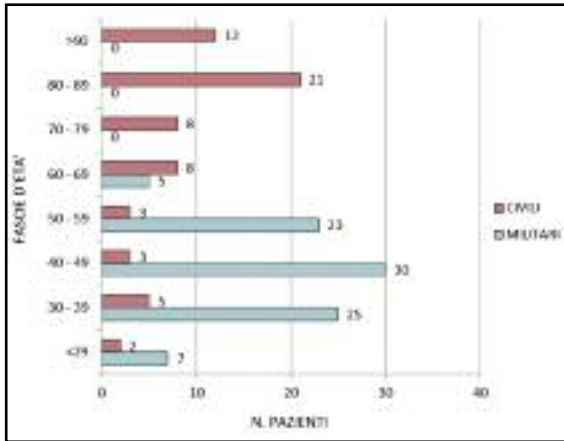
Da Spoke ad Hub: Celio COVID Hospital

Il ruolo del Policlinico Militare "Celio" è diventato sempre più importante nel tempo attraverso l'implementazione delle capacità qualitative e quantitative di gestione dei pazienti civili e militari.

Non si è trattato di un percorso nuovo, poiché il "Celio" già nel 2017 aveva siglato un accordo quadro per inserire pienamente il Policlinico di Roma "Celio" nella rete del Sistema Sanitario Regionale. Le convenzioni attuative del 2019 hanno consentito di mettere a disposizione della cittadinanza le proprie capacità di ospedalizzazione con 40 posti letto e di diagnostica per fornire un contributo nell'abbattimento delle liste di attesa.



Dall'inizio dell'epidemia sono stati ricoverati 152 pazienti, dei quali 62 (40.8%) civili e 90 (59.2%) militari, per il 27% di sesso femminile.



12 pazienti (7.9%) sono stati ricoverati in terapia intensiva. Ad oggi, 5 pazienti (3.3%) sono deceduti in seguito a polmonite Covid-19.

Il 16 marzo è stata attivata, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive (INMI) "L.Spallanzani", un'area dedicata all'esigenza COVID-19 con 36 posti letto di cui 6 per la terapia intensiva, con un impiego di 39 Ufficiali Medici e 61 Sottufficiali Infermieri. Sono state messe a disposizione anche del presidio ospedaliero S. Giovanni Addolorata le capacità di ricovero e cura nei settori clinici d'urgenza.

In relazione all'aumentata richiesta di posti letto ed alla necessità di dover supportare l'INMI sono state create due Unità Funzionale di Emergenza Sanitaria dedicata ai pazienti COVID-19 e, nella rapida rimodulazione del nosocomio, è stata attivata una nuova terapia intensiva, con un avanzato sistema di pressurizzazione negativa, esclusivamente dedicata a pazienti COVID-19 positivi. Inoltre si è prontamente organizzato un sistema di decontaminazione ed igienizzazione dell'Ospedale, al fine di incrementare il livello di protezione di operatori e pazienti.

Nell'ottica di dover realizzare un Covid Hospital sono stati eseguiti, in tempi ridottissimi, numerosi ed incisivi interventi infrastrutturali, attività resa possibile dalla costante e meticolosa azione di coordinamento del Generale di Corpo d'Armata Francesco Paolo Figliuolo, alla guida del Comando Logistico dell'Esercito. Questi lavori hanno permesso al Policlinico Militare di poter destinare ai pazienti COVID-19 positivi 150 posti letto, 50 dei quali dedicati alla terapia intensiva o sub intensiva. Questo immane sforzo ha consentito il 29 Aprile di inaugurare il Covid Hospital, riferimento per il centro Italia, alla presenza del Ministro della Difesa Lorenzo Guerini e dei massimi vertici delle Forze Armate.





Le peculiarità dell'emergenza ed i numerosi impegni che l'Ospedale sta affrontando hanno richiesto l'impiego contemporaneo sia dei medici specializzandi, sia dei medici vincitori del concorso svolto per l'arruolamento in ferma annuale per l'emergenza COVID-19. L'impegno di tutto il personale ed il coinvolgimento fattivo dell'organizzazione sanitaria militare ha permesso dall'inizio della fase 1 fino alla metà di Maggio di ricoverare e trattare 152 pazienti militari e civili

Del resto, il particolare ruolo del "Celio" quale Role 4 nazionale, l'organizzazione virtuosa dei percorsi dei pazienti e l'efficace sorveglianza sanitaria, rende il Policlinico uno dei pochi ospedali autorizzati a poter gestire pazienti COVID positivi e negativi.

Attività clinica e protocolli sperimentali

Il Policlinico Militare in questa emergenza ha potuto esprimere le proprie capacità di ricerca sia da un punto di vista di biologia molecolare, sia da un punto di vista prettamente clinico.

Il Dipartimento Scientifico con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato uno dei primi laboratori europei a sequenziare il nuovo coronavirus e, avendo incrementato la propria capacità di analisi, consente al Policlinico Militare di poter ottenere rapidamente i risultati sui propri pazienti, velocizzando le attività di triage e fornendo un contributo molto aderente per il percorso clinico del paziente. Il potenziamento delle specifiche capacità ha portato ad eseguire oggi fino a 1000 tamponi al giorno e l'attivazione di turni di lavoro h/24.

Focalizzando sul lato clinico sono numerose le attività di sperimentazione che il Policlinico sta conducendo in collaborazione con le Università di Napoli, Udine, Pisa e con l'INMI.

La varietà dei pazienti e la precocità della loro individuazione, grazie ad una attenta sorveglianza sanitaria effettuata in ambito Ministero della Difesa, ha permesso al nostro nosocomio di poter partecipare ai trial scientifici riguardanti la valutazione dell'impiego precoce dei corticosteroidi, dell'ozono, del plasma iper immune e degli anticorpi monoclonali anti IL6.

Il Policlinico Militare è infatti in prima linea nella ricerca di una terapia che possa essere svolta precocemente e facilmente in Teatro Operativo, al fine di incrementare la tutela del proprio personale impiegato.



Inoltre, rimanendo in ambito clinico, il nostro nosocomio militare è stato tra i primi a praticare la pronazione del paziente in respiro spontaneo ed una ventilazione non invasiva/intubazione precoce. Questa particolare attenzione al timing, ha dato incoraggianti risultati caratterizzati da una mortalità intra ospedaliera molto bassa.

Conclusioni

Il Policlinico Militare sta affrontando questa emergenza dal mese di Gennaio, contribuendo all'evacuazione dei connazionali, al supporto del Servizio Sanitario Nazionale e come Covid Hospital. Le diverse professionalità mediche unite alla loro flessibilità di impiego hanno inoltre reso possibile la riorganizzazione dei reparti in aree funzionali dedicate ai Pazienti COVID-19.

L'attenta pianificazione ha sempre permesso a tutti i suoi operatori, in Italia ed all'estero, di poter disporre dei corretti Dispositivi di Protezione Individuale, benché in determinati momenti fossero risorse pressoché introvabili. Tale operazione, assolutamente non semplice, ha garantito la sicurezza degli operatori, contribuendo al raggiungimento di questo straordinario risultato.

Il Policlinico Militare ha rivoluzionato le proprie attività, ha creato nuovi spazi e rimodulato i reparti senza dimenticare il proprio ruolo di Role 4, mantenendo tutte quelle capacità necessarie al supporto del nostro personale impiegato in Italia e nelle missioni internazionali.

Questo duplice ruolo sottolinea un virtuoso esempio di *"dual use"* e la necessità di avere un Policlinico Militare attento alle esigenze operative e scientifiche.

Magg. Gen. Giacomo Mammana
Direttore Generale Policlinico Militare "Celio"



Magg. me. Valentino De Filippis

Lodi, 4 marzo - 16 aprile 2020

Da anni dedico il venerdì alla mia attività anestesilogica. Mi isolo dal mondo, alle 7:00 entro nel blocco operatorio di un grosso ospedale milanese ed esco alle 20:30.

Venerdì 21 febbraio succede qualcosa di strano, gli infermieri borbottano, sono agitati, nell'aria ci sono ansia e preoccupazione. A Lodi, zona dalla quale proviene la maggior parte delle persone che lavora con me, è stato segnalato il primo caso di positività al SARS Cov 2.

Notte del 3 marzo. Sul mio cellulare arrivano decine di messaggi e di telefonate, domani mattina dovrò essere a Lodi alle ore 8, l'Azienda Sanitaria Locale è in grossa difficoltà, l'afflusso di pazienti è enorme, sono carenti di personale, non riescono a far fronte alle necessità. Sono contento, mi piace mettermi alla prova ed essere utile. Partiamo in 7 (3 medici e 4 infermieri), i miei compagni di avventura sono titubanti e preoccupati, non si sono mai confrontati con la sanità "civile". Li rincuoro, li tranquillizzo, sono bravi, sono ottimi professionisti, ognuno di noi darà il meglio di sé e saremo tutti utili.

Area arancio, 9 notti consecutive in solitudine, più di 60 pazienti, un inferno. Ovviamente i pazienti entrano in ossigeno terapia ma velocemente virano verso il peggio. Molti hanno bisogno di un up grade respiratorio. Si inizia, anche in area arancio, a ventilare. CPAP e NIV, emogasanalisi per valutare gli scambi, terapie mediche complesse, accessi venosi centrali e cateteri arteriosi, il Reparto si trasforma in una sub intensiva. I ritmi sono serrati, non c'è tempo per sedersi un minuto, i DPI di biocontenimento sono intollerabili, non si può bere, non si può mangiare, gli occhiali si appannano durante le manovre invasive, le maschere decubitano sul naso, gli allarmi dei ventilatori squillano in continuazione, arrivano continue richieste di ricovero dal pronto soccorso, non ci sono letti disponibili, non ci sono ventilatori per tutti, non ci sono caschi CPAP e maschere NIV, una ecatombe. Dopo le prime 48 ore iniziano i primi decessi, molti di questi avevano la necessità di un ulteriore aumento delle cure (IOT) ma non c'era posto in terapia intensiva. Qualcuno aveva raggiunto il tetto di cure, su questi l'obiettivo si è spostato, non più guarigione ma palliazione dei sintomi e buona morte. Non tutti i colleghi erano pronti, ho visto infermieri e medici piangere disperati.

Area blu. Dopo le prime 9 notti in arancio mi hanno dato il cambio ed ho iniziato a turnare nella vera sub-intensiva, l'area blu. Lo scenario era identico al precedente, catastrofico, con un tasso di mortalità enorme, con scarse risorse rispetto alle necessità, con personale in burn out.

Ho qualche episodio che ricordo più degli altri e che ritengo significativo:

Una notte ho compilato 9 moduli ISTAT, negli ultimi 10 anni ne avevo compilato solo uno. Gli infermieri addetti al trasporto delle salme all'obitorio non sapevano più dove mettere i cadaveri, era tutto occupato, non c'era più posto. Distrutti ed impotenti si sono seduti nel corridoio del Reparto fra i corpi senza vita.



Ho dato sempre il massimo di me stesso ma su un paziente in particolare ho dato il 110%. Era arrivato alla fine dei suoi giorni, mi guardava spaventato, era in grande affanno. Ho modificato il *setting* del ventilatore più volte, l'ho sedato per farlo sincronizzare alla macchina, ho sostenuto il circolo con le amine. Crollava sempre, desaturava, si ipotendeva, annaspava, aveva una frequenza respiratoria elevatissima, una dispnea ingravescente, lui si accorgeva dei miei sforzi ma anche di quanto fossero vani. Mi ha chiesto: "stò morendo?" Gli ho risposto che non avevo più armi da usare. Ho deciso per la sedazione palliativa terminale e di togliergli la NIV. Mi ha guardato sereno e mi ha detto: "grazie dottore ha fatto un buon lavoro". Dieci minuti dopo è deceduto.

In conclusione devo dire che la cosa peggiore per i pazienti e per me sia stata la solitudine. Il necessario biocontenimento ha fatto sì che nessuno potesse ricevere visite, era impossibile comunicare con casa, alcuni ricoverati sono deceduti senza che parlassero con un parente (moglie, marito, figli, nipoti) da più di un mese. Molte coppie si sono dissolte, non sapevano dove fosse il partner, non si sono mai salutati. Molta solitudine l'ho provata anche io, non parlo solo di lontananza dagli affetti familiari ma di mancanza di futuro. non riuscivo a capire quando sarebbe finita la catastrofe, non sapevo come e quando sarei potuto tornare a casa.



1° Mar. Alessandro Granara

Sassari - Olbia 4 aprile - 25 maggio 2020

Sono stato impiegato nella *task force* sanitaria in Sardegna, dal 04 aprile al 25 maggio del 2020, in occasione dell'emergenza pandemica ed in virtù del relativo concorso fornito dalle Forze Armate.

E' una domenica, arriva una chiamata per un impiego da realizzarsi da lì a poco, la destinazione è una residenza sanitaria assistenziale, le prime informazioni ci dicono che vi sono grandi difficoltà tra i pazienti, sembra che tra loro vi siano anche dei positivi al virus, ad aggravare ulteriormente la situazione, sembrerebbe che solo pochissimo personale dipendente continui a prestare servizio attivo, la maggioranza di loro risulterebbe essere positiva al virus.

Arrivato sul posto insieme agli altri colleghi del team, sono consapevole che da lì a pochissimo entrerò in un ambiente contaminato, quindi altamente pericoloso, sono pronto e non ho nessun dubbio su quello che dovrò fare e su come utilizzare i DPI.

La visuale attraverso gli occhiali protettivi che hanno la naturale tendenza ad appannarsi, la respirazione resa difficoltosa da una mascherina ad altissima capacità filtrante, i movimenti goffi e rumorosi derivanti dalla tuta di contenimento estremamente protettiva quanto larga di taglia, costituiscono un punto di osservazione insolito, una condizione difficoltosa nella quale bisogna subito trovare un equilibrio tra respirazione e movimenti, la sudorazione inizia ad essere abbondante già dopo il primo quarto d'ora.

Questa condizione non può impedirmi di percepire la condizione di difficoltà che si vive all'interno della RSA in cui mi trovo, pochissimo personale dipendente presente, peraltro neanche del tutto consono al tipo di mansione, ospiti non del tutto coscienti del fatto di essere pericolosamente in promiscuità tra positivi e negativi e verosimilmente ignari di ciò che sta accadendo nella vita reale, isolati dai loro parenti ed esposti senza difese ad un nemico silenzioso quanto letale. Questa letalità viene palesata da una bara, che proprio dal corridoio adiacente transita accompagnata dagli addetti verso l'uscita.

Sono fuori, vengo istruito e seguito scrupolosamente dai colleghi del *team* di bonifica che passo dopo passo coadiuvano le fasi delicatissime della svestizione, un momento di vero rischio di infezione, negli ultimi passaggi si arriva finalmente alla rimozione della mascherina FFP3, una liberazione, finalmente si respira aria a pieni polmoni, sul viso i segni degli elastici e degli occhiali protettivi. sul corpo il vestiario sottostante completamente bagnato di sudore, nella mente la consapevolezza di aver fornito un piccolissimo contributo a persone abbinabili di cure, di fatto i nostri Anziani, la nostra memoria.



T.V. (SAN) Attanasio SARNO

Verduno, 28 marzo - 11 maggio 2020

Innanzitutto mi ritengo fortunato ad aver avuto l'opportunità di dare un reale contributo nel fronteggiare l'attuale emergenza sanitaria, tanto più in Piemonte, che al mio arrivo viveva una situazione abbastanza critica dovuta alla carenza di personale medico-infermieristico.

Sono giunto sul territorio il 28 marzo come membro del team sanitario, composto da 2 medici e 3 infermieri della Marina Militare, assegnato al nuovo ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno (CN), aperto solo per l'occasione. Sono stato impiegato fino al 11 maggio nel reparto COVID-19.

Quest'esperienza è stata per me una grande occasione di crescita professionale perché l'ospedale è nato e ha continuato a svilupparsi insieme a noi. Difatti, oltre ad essere coinvolti nella normale turnazione ospedaliera, siamo stati impegnati a confrontarci gli uni gli altri, condividendo le nostre osservazioni e perplessità per migliorare giorno dopo giorno l'organizzazione e l'assistenza ospedaliera. Sono orgoglioso dei risultati che abbiamo raggiunto tutti insieme lavorando in squadra, come un vero equipaggio. La nostra équipe era piuttosto variegata, composta da primari da pochi mesi in pensione, medici neoabilitati, medici della Protezione Civile e medici militari.

Uno degli aspetti a mio parere più toccanti e cruciali di questa malattia è sicuramente legato allo stato d'animo dei pazienti, alla loro sofferenza dettata non tanto dalla sintomatologia correlata alla patologia, quanto dalla condizione di solitudine e dall'impossibilità di avere il supporto dei propri cari nell'affrontare la malattia.

Nel corso del giro visite, oltre a svolgere la routinaria attività di gestione clinico-terapeutica, cercavamo di essere umanamente vicini ai pazienti, stando con loro, rassicurandoli e contattando in loro presenza i familiari per aggiornarli circa le condizioni di salute. Il nostro supporto congiunto a quello dei familiari ha inciso positivamente sui pazienti cambiandone radicalmente l'atteggiamento. In molti hanno ritrovato la voglia di lottare, non subendo più la malattia ma cercando tenacemente di sconfiggerla per tornare al più presto dai propri affetti. Tutto ciò mi ha portato a concludere che questa malattia, più di altre, porta inevitabilmente alla creazione di un forte rapporto medico-paziente e medico-parente, per i quali diventiamo l'unico punto di riferimento.

Un'esperienza quindi sicuramente impegnativa sia dal lato umano che da quello fisico, ma ciò che più ci ha dato la forza di andare avanti ed affrontare senza esitazione il turno successivo, è stata la riconoscenza dei pazienti, il continuo ringraziarci per il nostro operato da parte dei familiari, e più in generale la gratitudine di tutti i cittadini locali. Indubbiamente, questa malattia ha rafforzato il substrato sociale, facendoci ritrovare valori quali solidarietà, prodigalità e il senso di appartenenza ad una comunità coesa.



Capo 1 Cl. Inf. Domenico La Candia

Lodi 20 marzo 2020 - 29 aprile 2020

L'emergenza Covid mi ha coinvolto in maniera brusca ma non per questo inaspettata: come militare e come infermiere ero pronto e consapevole a dover fare la mia parte ed è andata esattamente così.

Inviato a Lodi il 20 marzo con breve preavviso ed impiegato presso l'Ospedale Maggiore di Lodi (Covid Hospital), ho toccato con mano una situazione di cui difficilmente ci si rende conto se non la si vive in prima persona, non so se dire fortunatamente o purtroppo. Il contesto era diverso da quello in



cui mi trovo e mi sono trovato ad operare in questi anni, complicato a modo suo, ma non per questo non gestibile. Ma come in ogni contesto affrontato c'era la voglia di fare bene e di essere davvero di aiuto.

Il mio primo ingresso nel reparto Covid di assegnazione è un'istantanea scolpita nella mia mente: catapultato in una realtà di reparto sconosciuta, con indosso D.P.I. che di certo non ti agevolano nemmeno nella più banale delle attività, consapevole di dovermi mettere in gioco in un ambiente che aveva necessità di essere supportato nel migliore dei modi.

La sensazione è di essere risucchiato in una "realtà parallela" in cui i giorni non contano, conta solo sapere a che ora devi montare di servizio, quali occhi e quale nome avranno i colleghi che saranno con te, quali pazienti presentano le maggiori criticità. Si lavora uno accanto all'altro, si comunica a gesti o solo con sguardi perché il semplice parlarsi mentre si pronuncia un paziente si rivela un'attività faticosa, si agisce in totale sinergia e complemento. Ci si rende conto che il turno è finito quando si vede arrivare il cambio: solo lì realizzi che sei stanco e che è il momento di staccare per evitare di fare leggerezze che possono renderti parte del problema. Ma da questa "realtà parallela" si viene fuori definitivamente solo quando sei convocato per eseguire il tampone: solo in quell'istante ti rendi conto del tempo trascorso lontano dai tuoi affetti ed hai la consapevolezza di aver portato a termine il tuo compito.

Del resto il reparto è una specie di equipaggio. Un equipaggio chiamato ad una navigazione particolare, dove il mare è rappresentato da pazienti che spesso non riescono a parlare per via dei presidi sanitari, ma i cui volti raccontano molto. Persone per le quali tu rappresenti il loro collegamento con il mondo esterno, che nella malattia conservano la loro dignità, che nella sofferenza ti ringraziano per tutto quello che stai facendo per loro. Questo ha per me rappresentato il miglior stimolo a dare sempre il massimo, la maggior soddisfazione nel fare il mio dovere come militare ed infermiere al servizio della popolazione.



Col. (CSA) Federico Cerini

Pratica di Mare 02 febbraio - 18 maggio 2020

Per me far parte del Biocontenimento significa, come medico aeronautico, essere attore nella guerra pandemica contro il Corona Virus combattendola dal cielo nella più grande campagna aerea del Dopoguerra. Insieme agli equipaggi dell'Aeronautica Militare siamo in prima linea operando in quello che è il nostro dominio naturale di appartenenza ma sempre pronti a partire in tempi strettissimi, consapevoli che la flessibilità e la rapidità di azione del mezzo aereo si confermano come risorsa essenziale per salvare vite umane portando aiuti dal cielo. Sicuramente in pochi conoscono questa nostra realtà o missione ma nella sua concretezza operativa è un assetto pregiato che opera nel contesto dell' "Air Mobility" di Forza Armata, rappresentando una eccellenza nel panorama internazionale.

Noi siamo: "Gente di pala, con la manica della camicia rimboccata, con la schiena piegata e con la fronte sudata".

Come padre di un 17 enne per me volare in Cina, per riportare il nostro giovane connazionale, ha significato restituire un ragazzo che poteva essere tranquillamente mio figlio ai suoi genitori. Rimpatriare i nostri militari dai teatri operativi ha rafforzato in me il concetto che la Patria non è una identità filosofica astratta, come qualcuno possa pensare, anzi al contrario essa ha consistenza valoriale identitaria ed è fatta di uomini che si adoperano rispettando altri uomini, mossi da valori, principi e doveri.

L'era COVID 19 ha dato prova al mondo di una Nazione forte, viva e coesa che reagisce, capace di rispondere e pronta a combattere per difendersi. La parola "Biocontenimento" per me oggi è sinonimo di "Nazione".



Il nostro Sistema di Biotrasporto aeronautico, confluendo nella complessa e audace macchina organizzativa del Sistema di Biocontenimento Nazionale (corsie, medici di famiglia, organizzazioni di volontariato, esempi di solidarietà noti ed altri che non verranno mai raccontati, ospedali militari da campo, ecc), sono l'attuale linea difensiva nazionale e rappresentano simbolicamente per me ciò che per mio nonno fu il Monte Grappa. Io quel cappello da alpino l'ho conservato. Quel luogo, per suo rispetto, l'ho visitato più volte e simbolicamente lo identifico chiamandolo "Trasporto Aereo in Alto Biocontenimento" del Sistema di Biocontenimento italiano.



T. Col. CSA rn Crispino Ippolito

Cervia 6 marzo 27 marzo 2020

Pisa 2 aprile - 12 maggio 2020

Dopo le prime missioni effettuate per riportare in Patria i nostri connazionali dalla Cina e dal Giappone, un team sanitario costituito da Infermieri e medici del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare è stato rischierato all'inizio di marzo presso l'aeroporto di Cervia, sede del 15° Stormo. Il Task è importante, assicurare mediante trasporto sugli elicotteri HH101A dell'Aeronautica il trasferimento di pazienti critici affetti da patologia correlata con Covid-19

in Alto Biocontenimento, tra Terapie Intensive.

C'è giusto il tempo di salutare i propri cari e riunire tutto il personale sanitario, che converge da tutta l'Italia su Cervia. Un giorno, questo serve per organizzare una prima cellula e dare il via libera alla capacità operativa.

I nostri sono tutti pazienti molto delicati, provengono dalle Unità di Terapia Intensiva, sono sedati, intubati e collegati ad un ventilatore meccanico, ed estremamente dipendenti da esso, i nostri colleghi della Sanità Civile li hanno curati senza risparmio di energie, ed ora ce li affidano, affinché li portiamo dove altri colleghi possano continuare a curarli e, si spera, guarirli; ma sono anche padri, madri, mogli, mariti e figli, e noi sentiamo tutti molto forte il grande senso di responsabilità che abbiamo.

Arriva il primo *task*; un paziente critico con insufficienza respiratoria da Covid da trasferire dall'ospedale di Cremona a quello di Udine, prendiamo contatti con il reparto cedente e con i colleghi che riceveranno il paziente. Si parte alle 18,00, ora locale verso Cremona, sembra di rivivere le scene di un film, soprattutto per me, alla prima missione in biocontenimento. Fortunatamente i miei infermieri sono tutti di grande esperienza, e questo mi piace molto, così mi posso anche rilassare durante il viaggio in andata, verso l'aviosuperficie di Cremona. Ho già fatto molti trasporti sanitari, ma ciascuno è differente, per di più tutti in Operazioni Fuori Area, in questo invece passo anche sopra casa mia, abito in Lombardia, per cui dico ai miei bimbi che se guardano il cielo tra un po' potrebbero anche vedere il papà ed i suoi amici che vanno a prendere i signori per curarli.

Arriva il mezzo di soccorso dell'ospedale, noi siamo tutti pronti, ci passiamo le consegne con i colleghi che portano il nostro prezioso carico. Tutto funziona a meraviglia, una volta accettato il paziente il team entra nella pancia dell'elicottero, le luci del tramonto incorniciano la scena. Il tempo di volo è di due ore circa, il nostro paziente dorme tranquillo, attaccato al respiratore meccanico; non ricorderà nulla di tutto questo, noi invece non lo dimenticheremo mai più. Arriviamo a notte inoltrata all'aeroporto di Rivilto.

Un passaggio di consegne con i colleghi che ricevono il paziente sigella la riuscita del primo trasporto.



Ten. me. Danilo Pagliari
Bergamo 15 marzo - 13 maggio 2020

Erano le 15.45 di Domenica 15 Marzo 2020 quando ricevevo una telefonata da parte del Sig. Generale di Divisione Vito Ferrara, Direttore di Sanità del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, che mi annunciava l'imminente partenza per Bergamo, a sostegno della task force sanitaria militare interforze per fronteggiare, unitamente alla sanità civile, la grave epidemia di Covid-19 che si stava pesantemente espandendo in quei territori. In quei giorni, le notizie che arrivavano dalla Lombardia erano terribili, veri e propri bollettini di guerra per il numero e la gravità dei contagiati e per le tantissime vittime. Per tale motivo, non posso non negare che nella consapevolezza di dovermi recare proprio nell' "occhio del ciclone" non abbia avuto più di qualche preoccupazione ma, sin dall'inizio, ho considerato questa 'chiamata' non solo un

onere ma anche un grande onore: quello di mettermi a servizio della Patria nella duplice funzione di Medico e Ufficiale dei Carabinieri. Dopo circa trenta minuti, dalla Scuola Ufficiali Carabinieri di Roma, insieme ad altri due Colleghi medici ed un infermiere, siamo stati portati presso l'aeroporto militare di Pratica di Mare, ove un velivolo militare era pronto per il decollo. Dopo circa un'ora di volo, siamo atterrati presso l'aeroporto di Orio al Serio in un'atmosfera a dir poco surreale: sia lì sia durante il tragitto per le strade di Bergamo si incontravano solo mezzi militari; uno scenario da film, che nessuno si sarebbe mai immaginato di vivere.

Arrivati ad Alzano Lombardo, abbiamo sin da subito compreso che si trattasse di una missione interforze: le quattro Forze Armate dello Stato chiamate a lavorare come un unico corpo. Ricevuti da un Ufficiale Superiore del Comando Operativo di vertice Interforze (C.O.I.), siamo stati divisi in base alle nostre competenze: quale Internista, sono stato impiegato in ambito ospedaliero, presso il Pronto Soccorso dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, la "trincea delle trincee".

Sono entrato nel nosocomio lombardo il 16 Marzo, proprio nel giorno in cui c'è stato il 'picco' più alto di accessi per coronavirus (oltre 100 malati/die), agli inizi della fase di riconversione della struttura in 'Covid Hospital'. La situazione, anche all'interno dell'ospedale Papa Giovanni XXIII, era difficilissima con molti contagiati tra il personale ospedaliero e un afflusso incredibile di pazienti, la maggior parte in gravi condizioni, quasi tutti con gradi variabili di insufficienza respiratoria. Il Pronto Soccorso era colmo di malati ovunque, in ogni stanza, in ogni sala d'attesa, vi erano persone che attendevano di essere visitate o della disponibilità di un posto letto per il ricovero. Tutti noi ci sentivamo impotenti di fronte a una così gravosa situazione: sembrava non esserci più luce all'orizzonte. Faceva impressione vedere molti ammalati indossare i caschi della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), funzionali alla ventilazione non invasiva per un ausilio respiratorio attesi i gravi danni polmonari causati dal virus. Purtroppo, quei caschi impedivano ai pazienti la possibilità di comunicare, se non attraverso gli occhi si poteva intravedere la loro sofferenza fisica unitamente all'angoscia estrema di poter non riuscire a sopravvivere.

In quei terribili giorni, il personale sanitario ha dovuto far conto con la grande sproporzione dell'elevato numero di malati, la maggior parte dei quali in gravi condizioni e concentrati, in poco tempo, nello stesso ospedale, e le risorse a disposizione: nessuno si aspettava di trovarsi davanti ad una situazione del genere, tanto da far ritenere questa epidemia come la più grave crisi post seconda Guerra Mondiale.

In Pronto Soccorso, quotidianamente ho vissuto e dovuto gestire tantissime storie di sofferenza e dolore, tanti volti di persone, intere famiglie vittime dirette ed indirette di questa epidemia. Storie di patimento come quella della signora Lucia, ottantenne, giunta per dolore toracico con un quadro polmonare critico relato ad una possibile diagnosi differenziale tra scompenso cardiaco e polmonite da coronavirus. Mi è rimasto impresso nella mente il suo sguardo vago nel vuoto, e tale sofferenza si aggiungeva alla recente perdita dell'amato coniuge. Commosso dalla situazione, consentii alle figlie che l'avevano accompagnata al triage del Pronto Soccorso, di entrare per poterla salutare perché poi non avrebbero potuto più fare visita alla mamma una volta ricoverata in reparto 'covid'. Come non commuoversi di fronte a queste storie di cotanto indescrivibile dolore?

La mia missione militare, professionale e umana presso il Pronto Soccorso dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo è durata per



due mesi. E' stata molto formativa anche perché ho potuto 'affinare' la mia esperienza professionale grazie a meravigliosi 'compagni di avventura' quali sono stati i colleghi medici con cui ho avuto l'onore di poter collaborare, egregiamente diretti dal Dott. Roberto Cosentini, Primario del Pronto Soccorso. Sarà un'esperienza che porterò per sempre nella mente e nel cuore, fiero e orgoglioso di aver potuto dare il mio contributo a difesa della nostra Patria e della gente in un momento di così grande bisogno.



Ten. me. Pasquale de Soccio

Bergamo, 15 marzo - 15 aprile 2020

Sono il Ten.me. Pasquale de Soccio ho 32 anni e sono nativo di Campobasso. Mi sono arruolato circa un anno e mezzo fa nell'Arma dei Carabinieri come Ufficiale Medico poco prima che ultimassi il mio percorso di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Da epidemiologo, sin dai primi casi segnalati dalla zona rossa di Codogno, i modelli di progressione dell'epidemia elaborati non mi erano certo sembrati rassicuranti. Nella domenica del 15 marzo, una data che difficilmente dimenticherò, ero a pranzo con la mia compagna, il tg notiziava circa un invio di venti ufficiali medici nelle zone più colpite dall'epidemia. Qualche minuto dopo, come accade spesso nella trama di un film di azione, il mio telefono squilla.

Dopo un primo momento di fisiologica confusione, ho realizzato sin da subito che il nostro sostegno era fondamentale; così ho indossato gli anфи e la tuta da OP, ho raccomandato alla mia compagna e ai miei cari di stare a casa, e zaino in spalla mi sono portato a Pratica di Mare, direzione Bergamo.

Ognuno di noi viene inviato nelle varie zone più colpite, inizialmente vengo assegnato all'Ospedale Giovanni XXIII di Bergamo.

Ricordo un paziente nella zona pre-triage, che nel ringraziarci del coraggio che ci aveva mosso nell'essere lì, riferiva dispnea da qualche giorno, ma che purtroppo il suo medico si era ammalato ed il 118 non riusciva a fronteggiare le chiamate, così aveva preso la sua auto e si era portato in ospedale. Nei suoi occhi, ricordo la paura di non poter vedere più la moglie anch'essa febbrile al proprio domicilio.

Presso l'Ospedale Maggiore della Carità di Novara l'esigenza è diversa. Ed ecco che allora mi sono messo subito a lavoro, sostituendo il collega (covid positivo) che si occupava del CIO (Comitato delle Infezioni Ospedaliere). Con l'ausilio di un altro ufficiale medico e di personale infermieristico militare, abbiamo messo a punto diversi percorsi dedicati, differenziando gli accessi "pulito-sporco", zone di pre-triage e soprattutto ci siamo concentrati sulla migliore modalità di sorveglianza sanitaria dedicata agli operatori in modo da poter contenere al meglio, ed il più precocemente possibile, il contagio tra essi. Erano innumerevoli le cose da fare: organizzare i trasferimenti dei pazienti presso altre terapie intensive di livello superiore, riconvertire reparti, osservare e monitorare costantemente gli accessi al pronto soccorso, valutare gli alert che arrivavano dai medici del territorio, ascoltare le richieste del personale in malattia e soprattutto quelle dei parenti dei degenti di tutti i reparti. Uno dei momenti più brutti è stata sicuramente la telefonata di un nostro infermiere giunto con noi lì a supporto: voleva comunicarmi che nella notte gli era comparsa una tremenda tosse stizzosa con qualche linea febbrile. Abbiamo subito eseguito un tampone, e fatto la TC del torace; qui la notizia più brutta della positività al Covid. Fortunatamente dopo qualche settimana di ricovero adesso il collega sta bene, ma è stato come prendere coscienza che eravamo tutti vulnerabili, nonostante tutti i protocolli rigidi che mettevamo in atto quotidianamente.

Ad oggi mi sento di dire che la drammatica esperienza della pandemia rimarrà per sempre nel mio background, e non solo dal punto di vista prettamente professionale, ma soprattutto da un punto di vista delle dinamiche antropologiche che guidano l'agire medico, con la ferma consapevolezza dell'onore di cui sono stato investito con il giuramento. Quella duplice funzione di medico e di ufficiale dell'Arma nella difesa dei valori del Sistema Paese al servizio della collettività intera.

Il Giornale di Medicina Militare

dal 1851 la voce della Sanità Militare...



...lo strumento di divulgazione della Medicina Militare

Per le modalità di Abbonamento:

<http://www.difesa.it/GiornaleMedicina/rivista/Pagine/Abbonamento.aspx>

oppure - vedi nota in pagina 2 di copertina



Dal 1851, il Giornale di Medicina Militare è la più antica pubblicazione militare edita senza interruzione.

