

Come gestire il rientro dei feriti? Anche l'Italia lavora a un piano sugli ospedali

Gli scenari di guerra
Dopo Francia e Germania
il ministero della Salute
prepara una strategia

Marzio Bartoloni

«Definire una strategia sulla resilienza in campo sanitario» anche di fronte a «scenari di crisi come ad esempio in caso di attivazione degli articoli 3 e 5 del Patto Atlantico». Dopo Francia e Germania anche l'Italia comincia ad attivarsi di fronte a possibili scenari (per ora estremi) di guerra in Europa - tornati in modo preoccupante alla ribalta con lo sconfinamento dei droni russi in Polonia dei giorni scorsi - con strategie che riguardano gli aspetti sanitari di un conflitto militare e cioè il coinvolgimento della rete ospedaliera nel caso a esempio della gestione del rientro di soldati feriti.

Per ora il piano non è stato ancora scritto, ma se n'è cominciato a parlare al Tavolo tecnico appositamente costituito al ministero della Salute che da giugno si è riunito un paio di volte. Su questa delicata materia la regia spetta a Palazzo Chigi (in particolare il sottosegretario Alfredo Mantovano) e al ministero della Difesa. Ma sul fronte sanitario è già in campo anche il ministero della Salute che con un apposito decreto firmato a fine aprile scorso dal ministro Orazio Schillaci ha istituito presso l'ufficio di gabinetto un «Tavolo permanente in materia di resilienza di soggetti critici» composto di dieci membri.

Il decreto (che attua il Dlgs 134/2024 a sua volta in attuazione di una direttiva europea) prevede che tra i compiti del Tavolo tecnico ci sia anche quello di «definire una strategia sulla resilienza in campo sanitario che stabilisca ruoli e responsabilità dell'insieme degli organi, istituzioni ed enti coinvolti nella predisposizione di piani e misure di preparedness & response per la gestione di emergenze sanitarie su vasta scala». Il decreto fa anche due esempi concreti e cioè «eventi C.R.B.N. (Chimici, radio-logici, biologici e nucleari)» o anche - è il caso che più si lega all'attualità - «scenari di crisi come ad esempio in caso di attivazione degli articoli 3 e 5 del Patto Atlantico». Il primo articolo in particolare impegna i Paesi della Nato a sviluppare le loro capacità di resistere a un attacco armato attraverso lo sviluppo delle proprie risorse e la reciproca assistenza, mantenendo così una continua e effettiva autodifesa. Mentre l'articolo 5 è la chiave del sistema di difesa collettiva e stabilisce che un attacco armato contro uno o più Paesi dell'Alleanza in Europa o Nord America è considerato un attacco contro tutti, portando all'assistenza reciproca, anche con l'uso della forza, per ripristinare la sicurezza.

Dalle prime riunioni è emerso che la Nato richieda specifici requisiti per

l'assistenza sanitaria nei Paesi membri (chiamati «Minimum operational requirements») e si è discusso di un ipotetico scenario di «host nation support» in tre fasi: dalla preparazione per l'arrivo delle truppe, alla mobilità all'interno del Paese fino appunto alla partecipazione a fasi attive di combattimento all'estero con il possibile rientro di feriti. Su questi primi elementi potrebbe essere dunque costruito il piano italiano da attivare nella nostra rete ospedaliera in caso appunto si verificasse lo scenario limite di un conflitto militare.

Intanto, come detto, Francia e Germania si sono già attivati: con una circolare il ministero della Salute francese ha comunicato alle agenzie regionali della sanità sul territorio di preparare l'installazione, in caso di necessità, di strutture sanitarie in collaborazione con il ministero della Difesa, affinché gli ospedali civili possano prepararsi a un eventuale afflusso importante di militari feriti. In Germania è stato presentato un piano con lo stesso scopo: preparare gli ospedali all'eventualità di un conflitto su larga scala in Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il piano
di resilienza
in campo
sanitario
in caso di
attivazione del
Patto Atlantico**



Peso: 18%