



ISPETTORATO NAZIONALE DEL
CORPO MILITARE VOLONTARIO C.R.I.
AUSILIARIO DELLE FORZE ARMATE

150¹⁸⁶⁶
2016



XVIII

**CONVEGNO NAZIONALE
DEGLI UFFICIALI MEDICI
E DEL PERSONALE SANITARIO
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA**

VERONA, 22 – 25 SETTEMBRE 2016
PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA



ISPETTORATO NAZIONALE DEL
CORPO MILITARE VOLONTARIO C.R.I.
AUSILIARIO DELLE FORZE ARMATE

150° 1866
2016

ATTI DELLA SESSIONE POSTER

A cura del Ten. Med. C.R.I. Fabio RISPOLI

Emergenze umanitarie complesse, medicina delle catastrofi e operazioni internazionali: quali dilemmi etici possono dover esser affrontati dal personale sanitario militare?

Istvan Piffer Gamberoni

Dottorato di Ricerca in Medicina Clinica e Sperimentale e Medical Humanities, Università dell'Insubria – Varese.
Ufficiale del Corpo Militare Volontario CRI.

Negli ultimi decenni, a causa dei nuovi scenari geo-politici, l'impiego dei contingenti militari in contesti internazionali sempre più complessi e articolati, pone, in particolare a medici e infermieri, svariate sfide da affrontare, non solo di carattere clinico-assistenziale. Tali operatori infatti hanno, oramai, la necessità di conoscere approfonditamente da un lato il contesto normativo in cui operano, sia esso europeo, della nato o delle nazioni unite, a seconda del mandato delle forze in campo, ma anche delle culture e delle tradizioni dei popoli dei paesi in cui sono chiamati ad operare. Non ultima si pone anche la problematica di come affrontare in tali operazioni questioni etiche e deontologiche molto diverse da quelle applicabili alla quotidiana pratica clinica. Le precipue circostanze in cui i medici, infermieri e tecnici militari operano, in parte accomunabile al personale sanitario che si occupa di emergenza e attività extra-ospedaliera o come nelle "maxi-emergenze", possono rendere a volte difficile comprendere quali siano le modalità per adempiere a tali obblighi, morali, etici e deontologici. Infatti se problematiche quali il consenso informato, l'isolamento e la quarantena, il triage, l'allocazione delle risorse, l'eutanasia e l'obbligo al trattamento sono alcune di quelle che accomunano i sanitari operanti nei contesti definiti dalla medicina dei disastri, il personale della sanità militare deve affrontare ulteriori dilemmi etici. Una di queste tematiche è rappresentata dal "dual loyalties", intesa come "conflitto di interessi" dato dal simultaneo obbligo di seguire i dettami deontologici della professione e contemporaneamente dal sottostare ai regolamenti militari e agli ordini dei superiori: gli obblighi etici riservati ai singoli pazienti possono quindi entrare in conflitto con le esigenze delle necessità operative anche se in missioni di carattere squisitamente umanitario. Ad esempio, il dovere inerente la riservatezza potrebbe potenzialmente entrare in tensione con l'obbligo di tenere informati i propri comandanti, come quest'ultimi potrebbero dare priorità al proteggere una installazione militare, quale anche un ospedale da campo o una nave operante in un salvataggio di migranti, rispetto alle richieste di assistere i pazienti stessi. Anche l'applicazione del triage di massa potrebbe portare tali operatori ad affrontare altri dilemmi etici: a chi dare una priorità di trattamento? Al collega ferito o a un terrorista? Casi ancor più gravi ed emblematici vengono rappresentati dalla partecipazione, da parte del personale sanitario, a casi di abusi e torture nei confronti degli "aggressori". Inoltre anche una diversa estrazione dei curriculum e della normativa tra gli operatori di vari contingenti nazionali potrebbe portare a differenti approcci con conseguenze conflittuali. Ecco che una solida conoscenza dei principi etici fondamentali, come l'utilizzo di "ethical standards tool kits" dedicati, potrebbe supportare i processi decisionali delle equipe sanitarie in campo etico e deontologico.

Bibliografia

- A.M. Viens and Michael J. Selgelid (eds.) (2012) *Emergency Ethics*. Volume I of *The Library of Essays on Emergency Ethics, Law and Policy*. Farnham, UK: Ashgate.
- Aasim A, Syed M. Evidence and healthcare needs during disasters *Disaster Bioethics Symposium 2011*. Available at <https://disasterbioethics.files.wordpress.com/2011/05/ahmad-disaster-bioethics-evidence-and-disasters3.pdf>
- Biddison LD, Berkowitz KA, Courtney B, De Jong CM, Devereaux AV, Kissoon N, Roxland BE, Sprung CL, Dichter JR, Christian MD, Powell T; Task Force for Mass Critical Care. Ethical considerations: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest*. 2014 Oct;146(4 Suppl)
- Borow M. Ethical Dilemmas for Physicians in Time of War. *IMAJ* Vol.12 march 2010
- British Medical Association. Ethical decision making for doctors in the armed forces tool kit. Guidance from the BMA Medical Ethics Committee and Armed Forces Committee. Disponibile su: <https://www.bma.org.uk/advice/employment/ethics/armed-forces-ethics-toolkit/1-guiding-principles>
- Cattorini P. (2008) *Bioetica clinica e consulenza filosofica*. Apogeo: Milano.
- Ciottone et al. (2015) *Ciottone's Disaster Medicine*, 2 Ed. Elsevier
- Clarival C, Biller-Andorno N. Challenging Operations: An Ethical Framework to Assist Humanitarian Aid Workers in their Decision-making Processes. *PLOS Currents Disasters*. 2014 Jun 23.
- European Commission COST Action IS1201 su <http://DisasterBioethics.eu>
- Fraser V, Hunt MR, Schwartz L, De Laat S. (2014). *Humanitarian Health Ethics Analysis Tool: HHEAT Handbook*. from www.humanitarianhealthethics.net.
- Gross M. (2006) *Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War*. Ed. Mit Press
- Henk A.M.J. ten Have .Bert Gordijn *Handbook of Global Bioethics*. 2014. Springer Netherlands
- Holt GR. Making difficult ethical decisions in patient care during natural disasters and other mass casualty events. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Aug;139(2):181-6.
- Hunt M, Schwartz L, Pringle J, Boulanger R, Nouvet E, O'Mathúna D, Participants of the Humanitarian Healthcare Ethics Forum. A Research Agenda for Humanitarian Health Ethics. *PLOS Currents Disasters*. 2014 Aug 12. Edition 1.

International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger The responsibilities of health-care personnel working in armed conflicts and other emergencies. Disponibile su: <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4104.pdf>

Karadag O, Hakan H. Ethical dilemmas in disaster medicine. Iran Red Crescent Med J 2012; 14(10):602-612

Klein KR, Pepe PE, Burkle FM Jr, Nagel NE, Swienton RE.

Koenig Kristi L., Schultz Carl H (2009) Koenig and Schultz's Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices. Cambridge University Press

Matzo M, Wilkinson A, Lynn J, Gatto M, Phillips S. Palliative care considerations in mass casualty events with scarce resources. Biosecur Bioterror. 2009 Jun;7(2):199-210.

Nathanson V. Violence against health care International Review of the Red Cross (2013), 95 (889), 189–213. Available at: <https://www.icrc.org/en/download/file/13524/irrc-889-nathanson.pdf>.

O'Mathúna, D.P., Gordijn, B., & Clarke, M. (Eds.). (2014). Disaster bioethics: Normative issues when nothing is normal. New York: Springer.

Tobin J. The challenges and ethical dilemmas of a military medical officer serving with a peacekeeping operation in regard to the medical care of the local population. J Med Ethics 2005;31:571–574

World Medical Association. Medical Ethics Manual 3rd edition 2015. Disponibile su: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf



Strumenti di morte proiettati nel nostro futuro

Domenico Maddaloni, Marco Cingolani, Francesco Panuccio, Gabriele Prato, Andrea Passamonti.
Corpo Militare della Croce Rossa Italiana

Durante la II Guerra Mondiale si sono registrate nelle Marche diverse battaglie tra i diversi schieramenti e tra questi il passaggio della così detta "Linea Gotica". Tutto ciò ha prodotto l'utilizzo di una quantità indescrivibile di ordigni bellici con il risultato che molti di questi non sono esplosi e li ritroviamo ancora oggi nei campi, nelle case, etc..

Il ritrovamento di ordigni bellici nella Regione Marche attualmente è di almeno un sito alla settimana, prevalentemente nella provincia di Pesaro. Ovviamente questi ordigni devono essere in qualche maniera smaltiti e questo compito è stato affidato al Corpo Militare della CRI come assistenza sanitaria allo sminamento stesso. Per ogni evento è richiesto, per legge, un autista, un infermiere ed un medico.

Questi i **dati** reperiti a livello del IX Centro di Mobilitazione (Marche-Umbria-Lazio-Abruzzo) per gli anni 2015-2016:

686 interventi registrati; **80** interventi da evadere con data programmata; **443** interventi evasi.

Attività 2015/2016 nella Regione Marche:

21 interventi registrati;

14 evasi nel territorio della Provincia di Pesaro-Urbino;

2 evasi nel territorio della Provincia di Macerata;

2 evasi nel territorio della Provincia di Ancona.

3 da evadere con data da programmare (2 territorio PU; 1 territorio AN)

I dati sono in costante aggiornamento.



Materiale ritrovato: munizioni dell'esercito tedesco per fucili; bombe a mano tedesche; bombe a mano italiane modello ananas; proiettili aereo aviazione inglese, italiana e tedesca; ordigno da mortaio pesante inglese.

Il supporto sanitario del CM è dato al Genio Ferroviari di Bologna. Professionalità e sicurezza encomiabili!

Lontano è il ricordo di quando, nel febbraio 2005 a Vakaraï, nella zona orientale dello Sri Lanka, operativi nel CM CRI (lì presente in missione umanitaria a seguito dell'evento Tsunami), osservavamo gli sminatori *tamil* in azione sulle spiagge, dotati solo di lunghi rastrelli...).

Evoluzione della formazione relativa al Primo Soccorso in Ambiente Tattico

Emanuele Peris, infermiere di Terapia Intensiva Cardiochirurgica, A.O.U. Careggi di Firenze. Militare VIII Centro di Mobilitazione C.R.I.

Gianluca Ricci, infermiere del 118 di Firenze e Prato. Militare VIII Centro di Mobilitazione C.R.I.



Grazie all'esperienza di formazione nei confronti dei militari delle forze armate relativamente al soccorso in teatro operativo, è stato pensato di ampliare e migliorare la stessa, ampliandola e fornendola di supporti diversi.

A tal proposito, è stato realizzato un manuale come supporto didattico, da poter riprendere in mano anche in tempi successivi al corso per richiamare alla mente le nozioni apprese.

Gli argomenti trattati sono in parte derivati dai corsi che la Croce Rossa organizza per la popolazione, e sono ampliati per affrontare in maniera specifica tematiche quali il soccorso sotto il fuoco nemico, l'estricazione da un blindato e il trasporto di un ferito o la preparazione per un medevac. Dopo una iniziale trattazione generica di anatomia e fisiologia viene posto particolare attenzione al riconoscimento dei segni dello shock e al trattamento di emorragie, ustioni, ferite e fratture indicando sempre sia gli idonei presidi sia le alternative artigianali che si possono utilizzare; viene altresì accennato alle complicanze

psicologiche a cui si può essere sottoposti durante il soccorso e accennato allo stress post traumatico che si potrebbe subire in seguito ad eventi stressogeni importanti, o ad continue sollecitazioni ripetute nel tempo dovute al tipo di lavoro che un soldato è chiamato a svolgere.

Come ulteriore supporto al corso, uno degli autori ha creato una app per cellulari sia Android che iOS (in fase di approvazione da parte di Apple per quanto riguarda iOS), che aiuta a richiamare alla memoria le sequenze del triage SIEVE per adulti.



151866
2016

I traumi acustici da esplosione

Dott. Sandro Bordin, Capitano Medico C.R.I.
Direttore Venice International Otolaryngology Network

Il personale militare impegnato in teatri operativi corre frequentemente il rischio di subire delle gravi lesioni a carico dell'apparato uditivo.

Queste sollecitazioni possono essere determinate sia dalle armi in dotazione individuale, corte o lunghe che da ordigni esplosivi.

La suscettibilità dell'organo dell'udito è determinata dalle brusche variazioni di pressione che spingono repentinamente la membrana timpanica verso l'interno generando una violenta sollecitazione dei liquidi endococleari.

Le lesioni possono essere classificate come:

lesioni della membrana timpanica,
lesioni della catena ossiculare
lesioni della coclea,
lesioni della finestra rotonda,
lesioni labirintiche.

MEMBRANA TIMPANICA

La membrana timpanica ha una capacità di resistere alle variazioni pressorie che dipende da individuo a individuo e dalla presenza di cicatrici da pregressa patologia dell'orecchio medio.

La presenza di cicatrici calcaree determina infatti la presenza di aree di minore resistenza che possono lacerarsi all'aumento violento della pressione.

Una MT normale, quando la sollecitazione oltrepassa la soglia di resistenza delle fibre elastiche si lacera con caratteristiche sempre uguali.

Si crea una perforazione di forma triangolare con introflessione dell'epitelio.

CATENA OSSICULARE

Uno violentissimo sbalzo pressorio può causare anche la lussazione della catena ossiculare con interruzione della articolazione incudo-stapediale.

Sia nella perforazione timpanica che nella interruzione di catena compare una sordità di trasmissione che può essere recuperata con opportune terapie medico-chirurgiche.

ORECCHIO INTERNO

L'onda d'urto che colpisce il timpano viene trasmessa alla coclea dalla catena ossiculare e può determinare lesioni sia a carico della membrana basilare e delle cellule ciliate, sia a carico del labirinto sia a carico delle finestre, specialmente della finestra rotonda che può anch'essa lacerarsi. La sintomatologia è caratterizzata da grave ipoacusia mista (di trasmissione e neurosensoriale).

Le frequenze acute sono quelle maggiormente interessate.

Un altro sintomo è la comparsa di acufene cioè di un ronzio dalle caratteristiche variabili che può divenire insopportabile.

Il ronzio è determinato dal trauma a livello delle cellule ciliate che inviano degli impulsi elettrici senza essere stimolati.

Molto spesso alla sordità e acufene si associa anche il sintomo vertigine causato dalla propagazione dell'onda d'urto sia lungo i canali semi circolari che dalla rottura della finestra rotonda con fuoriuscita di endolinfa.

TERAPIA MEDICA E CHIRURGICA

In tutti questi casi è fondamentale la terapia d'urgenza che mira a:

1) riparare la MT prima che compaiano flogosi della cassa per passaggio dei germi dal condotto uditivo esterno all'interno della cassa timpanica e dell'orecchio medio.

2) ridurre la pressione endocranica con farmaci vasoattivi diuretici .

Riducendo la pressione endocranica si riduce anche la pressione endococleare con riduzione del danno a carico della membrana basilare e della finestra rotonda che può ripararsi spontaneamente.

Qualora persistesse una sindrome vertiginosa importante è indicato un intervento d'urgenza di timpanotomia esplorativa con verifica della finestra rotonda ed eventuale chiusura della fistola.

L'esperienza dello Unit Specialist del Corpo Militare della C.R.I. a bordo di Nave Cavour

Vincenzo Cotroneo, Tenente commissario Corpo Militare C.R.I.

Da Maggio 2015 l'Unione Europea ha avviato nel mar Mediterraneo Centrale l'operazione militare EUNAVFOR MED "Sophia", dedicata al contrasto del traffico di esseri umani dalle spiagge nordafricane verso i confini europei. Nella sua prima fase, questa operazione è stata incentrata sulla raccolta dei dati ed informazioni di intelligence per la costruzione del primo "Smuggler Business Model", al fine di capire nel dettaglio il *modus operandi* dei trafficanti ed attuare le migliori strategie per il fermo di questi soggetti, e la contemporanea tutela dei migranti caricati sui barconi lasciati alla deriva appena al limite delle acque nazionali, spesso in condizioni meteo proibitive, senza acqua né sistemi di salvataggio.

L'operazione ha quindi come principale task, quello di intervenire all'atto delle info di partenza dei barconi dalle spiagge libiche, affinché si possano fermare i trafficanti attraverso i boarding team di bordo, senza creare problematiche giuridiche legate ai confini delle acque.

E' quindi una operazione che potremmo definire di polizia giudiziaria (poiché i trafficanti una volta fermati vengono affidati all'autorità giudiziaria italiana che ne vaglia la posizione), affiancata ad una di salvataggio e tutela della vita umana in mare.

In questo contesto, il Corpo Militare ha offerto oltre ai team sanitari, la propria competenza operativa attraverso un Ufficiale, inserito all'interno dello Staff Comando alle dipendenze dell'Ammiraglio Comandante della Forza (Force Commander).

L'intera Operazione è coordinata dal OHQ di Roma Centocelle, al comando dell'Amm. Credendino (Op. Commander). Concorrono oltre all'Italia diversi Paesi dell'Unione, tra cui Gran Bretagna, Spagna, Francia, Grecia, Cipro, Slovenia, Repubblica Ceca, Lituania, Austria, Portogallo, Finlandia, Polonia costituendo di fatto una task force multinazionale che si è alternata a bordo delle navi ammiraglie della Marina Militare, Nave Cavour e Nave Garibaldi.

In merito all'impiego dell'Ufficiale del CM, vi è da sottolineare che le aree di competenza non hanno riguardato il solo campo del DIU, ma è stata richiesta una maggiore capacità di dispiegamento sui settori tipici delle attività CIMIC, essendo l'Ufficiale di fatto taskato all'interno della Cellula CJ9, con incarico di *IHL Human Rights Specialist, Cimic Operator, Gender Advisor*.

La cellula, nei primi periodi interamente italiana e dalla scorsa primavera Italo-Lituana, si occupa di Cooperazione Civile Militare, cercando di costruire, integrare e migliorare le relazioni tra la "Missione" e gli attori politici istituzionali e privati presenti in area di operazione o nell'area target di cui ci si sta interessando.

A bordo delle unità *Flagship*, la cellula J9 si è occupata per gran parte del tempo di due importanti e fondamentali task:

- 1 - costruire i progetti CIMIC da avviare una volta lanciata la fase "a terra" di una successiva fase delle operazioni
- 2 - Controllare, monitorare e avviare contatti e relazioni con le numerose ONG che sono presenti in area di operazione con le proprie imbarcazioni di salvataggio.

E' quindi richiesto all'Ufficiale del CM, una conoscenza preventiva di base delle modalità di funzionamento di una cellula CIMIC, le attività e gli obiettivi perseguiti. Inoltre è previsto un adeguato livello di inglese, essendo la lingua utilizzata durante l'attività lavorativa, durante i due briefing giornalieri con il Force Commander, e soprattutto durante lo scambio di informazioni che interviene pressoché senza sosta con le altre cellule di Staff, con maggior riferimento alle parti J2, 3, 5/7.



In qualità di Gender Advisor, è richiesta una competenza in merito alla diffusione delle normative/direttive e Procedure relative alla tutela dei gruppi di origine, famiglie e soggetti deboli una volta ricollocati a bordo delle unità militari a seguito delle operazioni di salvataggio. Numerosi sono gli impegni sia giornalieri che a cadenza settimanale. Dai briefing con gli aggiornamenti di situazione alle videoconferenze con il CJ9 dell'OHQ di Centocelle dove vi sono, ovviamente, i rispettivi corrispondenti di ogni cellula (debitamente amplificati in numero per via

dei compiti numerosi).

Ancora per l'Ufficiale del CM vi sono report da compilare per gli *specialist* dell'OHQ non ricadenti all'interno del CJ9 romano, (gli *Advisor IHL/Human Rights/Gender* presso l'OHQ lavorano come unità separate) e predisporre insieme ai colleghi della sezione CJ5/7 (che si occupa di *training e lessonlearned*) le attività di istruzione pre impiego a favore delle *crew* delle imbarcazioni straniere del dispositivo Eunav, in collaborazione con le Organizzazioni internazionali UNHCR, IOM, OHCHR.

In sintesi, l'impiego a bordo di Nave Cavour (da inizio operazioni al mese di Maggio) e di Nave Garibaldi (attualmente), è stato caratterizzato da un impegno costante, competente e di alto livello, in un ambiente sempre più performante, dove si richiede forte spirito di squadra, alta resistenza a fasi stressanti (dovute sia al lavoro che alla vita in mare per periodi medio-lunghi), e prontezza operativa nel risolvere problemi e dare risposte competenti in breve tempo.

Il sottoscritto, che ha partecipato all'Operazione "Sophia" per un totale di sei mesi (Novembre-Aprile, e Luglio) può affermare che tutti i colleghi che si sono alternati in Staff hanno lasciato un ottimo ricordo per le doti umane e professionali dimostrate, mantenendo altissimo il prestigio del Corpo Militare e operando nel solco dei principi di Croce Rossa.





Il curatore del testo e gli organizzatori del convegno non si assumono alcuna responsabilità circa le notizie riportate dagli autori degli abstract.

La copia originale di questo testo è custodita presso l'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare Volontario della Croce Rossa Italiana – Roma.