

# Sanità in tempo di guerra: il sistema sotto assedio

*Healthcare in wartime: the system under siege*

Massimo Sartelli<sup>1</sup>, Fabio Arena<sup>2</sup>

1. Presidente SIMPIOS
2. Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia

Le guerre di oggi non sono più soltanto scontri tra eserciti. Sono crisi totali, che travolgono intere società e colpiscono al cuore uno dei diritti più fondamentali degli individui, la salute. Il conflitto in Medio Oriente, sempre più esteso e destabilizzante, lo dimostra con chiarezza. Non si tratta solo di equilibri geopolitici che cambiano, ma di vite quotidiane spezzate, di sistemi sanitari che crollano, di comunità lasciate senza cure e di infrastrutture essenziali distrutte in modo sistematico.

Il primo impatto della guerra è quello più visibile e drammatico e sono i morti e feriti.<sup>1</sup> Ma dietro i numeri ci sono storie di civili intrappolati nei bombardamenti, di città ridotte in macerie, di ospedali colpiti e ambulanze che non riescono più a raggiungere i feriti o a operare in sicurezza. In questo scenario, anche le cure più semplici diventano complesse. Una ferita trattabile in condizioni normali può trasformarsi rapidamente in una condizione fatale a causa di infezioni, ritardi nelle cure o mancanza di antibiotici. Interventi chirurgici urgenti vengono eseguiti in ambienti improvvisati, senza elettricità continua, senza adeguata sterilizzazione e con scorte mediche sempre più limitate.

Ma la guerra non uccide solo con le armi. Distrugge, pezzo dopo pezzo, i sistemi sanitari. Ospedali rasi al suolo o resi inagibili, interruzioni nella catena di approvvigionamento dei farmaci, mancanza di carburante per generatori e ambulanze, personale sanitario costretto a fuggire o a lavorare in condizioni estreme di rischio e precarietà. E quando la sanità cede, non si fermano solo le cure per i feriti di guerra, si interrompono le terapie per i malati cronici, come pazienti oncologici o diabetici, aumentano i rischi per le donne in gravidanza e si aggravano infezioni che in condizioni normali sarebbero facilmente prevenibili o trattabili. Anche la salute materno-infantile subisce un crollo drammatico, con un aumento della mortalità evitabile.

In prima linea, in questo scenario, ci sono i sanitari: medici, infermieri, operatori e volontari che continuano a

lavorare nonostante tutto, spesso in strutture sovraffollate e sotto pressione costante, mettendo a rischio la propria vita. Il loro compito non è solo curare, ma decidere. Decidere chi salvare per primo, chi può aspettare e chi, tragicamente, non potrà essere aiutato. È la logica dura del triage in condizioni estreme, dove le risorse non bastano mai per tutti e ogni scelta ha un peso etico enorme.

È qui che cambia anche il significato stesso di emergenza. Non esistono più solo i casi critici evidenti. Diventa emergenza anche una semplice infezione non trattata, una ferita trascurata, una crisi respiratoria senza supporto adeguato, una malattia cronica senza farmaci salvavita. In guerra, tutto può peggiorare rapidamente. E ciò che in tempo di pace sarebbe routine diventa una questione di vita o di morte nel giro di poche ore o pochi giorni.

A questo si aggiunge un rischio meno visibile, ma altrettanto pericoloso, quello delle malattie infettive. Sovraffollamento nei rifugi, mancanza di acqua potabile e condizioni igieniche precarie creano il terreno ideale per la diffusione di epidemie. Le campagne vaccinali si interrompono, i sistemi di sorveglianza sanitaria collassano e la capacità di risposta viene fortemente ridotta. In un mondo interconnesso, questi focolai non restano confinati alle zone di guerra, ma possono rappresentare una minaccia sanitaria globale.

Il conflitto ha anche un altro volto, spesso meno visibile nei racconti mediatici, ma altrettanto devastante, quello delle migrazioni forzate. Milioni di persone sono costrette a fuggire dalle proprie case, diventando sfollati interni o rifugiati. Vivono in campi sovraffollati o in insediamenti improvvisati, con accesso limitato a cibo sicuro, acqua potabile e assistenza sanitaria. Le condizioni di vita precarie aumentano il rischio di malattie infettive, malnutrizione e complicanze croniche non trattate. Anche i sistemi sanitari dei paesi ospitanti si trovano sotto forte pressione, spesso senza risorse sufficienti per rispondere ai nuovi bisogni.

A tutto questo si aggiunge un impatto meno visibile ma duraturo, quello psicologico. La guerra lascia ferite profonde che non sempre si vedono. Stress post-traumatico, ansia, depressione e disturbi del sonno diventano condizioni diffuse, non solo tra gli adulti ma anche tra i bambini, che crescono in ambienti di paura, instabilità e perdita. Gli effetti sulla salute mentale possono durare anni, influenzando lo sviluppo sociale ed emotivo delle generazioni future.

La comunità internazionale non può limitarsi a interventi di emergenza. Servono scelte politiche chiare e coordinate per proteggere le strutture sanitarie, garantire la

Corrispondenza: Massimo Sartelli  
e-mail: massimosartelli@gmail.com

sicurezza del personale medico, assicurare la continuità delle cure anche nei contesti di guerra e rafforzare i sistemi sanitari locali. La salute deve essere riconosciuta come un bene globale, da difendere oltre ogni divisione geopolitica.

E poi c'è il dopo. Perché le guerre non finiscono davvero quando cessano i combattimenti. Le conseguenze sulla salute restano a lungo con i sistemi sanitari distrutti, carenza di personale qualificato e infrastrutture compromesse. Senza una ricostruzione solida e continuativa, il rischio è che l'emergenza si trasformi in una condizione cronica di fragilità sanitaria e sociale.

In questi contesti, i sanitari non sono soltanto operatori, ma testimoni diretti delle conseguenze più profon-

de e devastanti dei conflitti, chiamati quotidianamente a operare in condizioni limite e a sostenere un carico etico e umano straordinario, rappresentando, al contempo, uno degli ultimi baluardi di umanità nei contesti più estremi, dove la cura si configura come tutela della dignità e salvaguardia del diritto alla vita. ■

### Bibliografia

- I. Sartelli M. Le guerre e la ricerca di un mondo più sicuro. Il ruolo della sanità [Wars and the search for a safer world. The role of healthcare.]. *Recenti Prog Med* 2024; 115: 381-3.