

**Zeitschrift:** Rivista militare della Svizzera italiana  
**Herausgeber:** Lugano : Amministrazione RMSI  
**Band:** 57 (1985)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Il servizio sanitario coordinato (SSC) situazione attuale  
**Autor:** Frick, Peter  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-246759>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

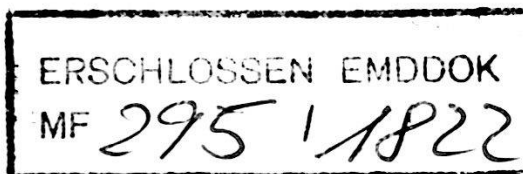
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 31.12.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Il servizio sanitario coordinato (SSC): situazione attuale

Capitano Peter Frick, dello UFMSAN (Ufficio federale militare di sanità)



*SSC? Ne abbiamo già sentito parlare! Un anello importante della nostra difesa integrata. Per gli «incaricati del Consiglio federale», non è stato semplice elaborare assieme ai 26 governi cantonali un concetto di servizio sanitario efficiente sul quale tutti possano contare in caso effettivo. Il SSC funziona già ed il suo sviluppo ulteriore prosegue.*

*fas*

## 1. Incarico del Consiglio federale

Il Consiglio federale, nel suo decreto del 1. settembre 1976, aveva dato agli incaricati della preparazione del SSC i seguenti compiti:

- elaborare il concetto del servizio sanitario coordinato;
- proporre alle autorità competenti le disposizioni necessarie di ordine giuridico e organizzativo;
- orientare le autorità civili competenti e le organizzazioni civili interessate, nonché i comandi militari, sulle intenzioni e le disposizioni della Confederazione in relazione al servizio militare coordinato;
- presentare allo Stato maggiore per la difesa integrata un rapporto annuale sullo stato dei preparativi.

## 2. Scopo del SSC

Il servizio sanitario coordinato ha lo scopo di rendere possibile il trattamento e la cura dei pazienti, impiegando tutti i mezzi sanitari disponibili nel paese (personale, materiale, installazioni), in tutti i casi strategici, ad eccezione del caso normale.

## 3. Il concetto di «paziente»

L'espressione «paziente» comprende tutti i feriti e gli ammalati, militari e civili, dei due sessi, di ogni età e di tutte le nazionalità.

## 4. La minaccia nell'ambito del servizio sanitario

In tempo di guerra bisognerà contare con:

- un numero molto più elevato di pazienti e
- condizioni di lavoro diverse da quelle del caso normale.

Il servizio sanitario coordinato dev'essere organizzato e preparato in modo che si possa dare la possibilità di sopravvivere al maggior numero possibile di pazienti, anche nel peggiore dei casi.

Per i pazienti che hanno bisogno di cure ospedaliere, probabilità di sopravvivenza esistono solo se essi

- vengono ricoverati in un ospedale di base entro sei ore dopo il ferimento e dopo il manifestarsi della malattia, e se
- vengono curati nell'ospedale di base entro 24 ore dopo il ferimento o l'inizio della malattia.

Per poter raggiungere questo obiettivo, la distanza dei trasporti sanitari deve essere la più breve possibile.

Ciò significa che

- gli ospedali di base allestiti dalle autorità civili e dall'esercito devono essere aperti a tutti i pazienti,
- l'uso dei mezzi a disposizione dei singoli partner del SSC sia coordinato in modo da permettere un vicendevole aiuto.

## 5. Principi alla base del concetto di SSC

Il servizio sanitario coordinato deve garantire che per un numero medio di pazienti si possano assicurare, soprattutto in tempo di guerra, le seguenti prestazioni:

- disponibilità di un numero sufficiente di tavoli operatori e di posti per pazienti,
- una capacità di trasporto corrispondente,
- garanzia di rifornimento di prodotti farmaceutici e di materiale sanitario,
- possibilità di ulteriore potenziamento delle prestazioni in caso di massimo impegno.

Le strutture di comando esistenti non devono essere demolite: i civili comandano a civili, i militari comandano a militari; a certi livelli di condotta ci sarà coordinamento.

Le autorità civili, la protezione civile e l'esercito assolvono in modo indipendente i compiti loro assegnati; i loro servizi sanitari vengono reciprocamente sintonizzati per facilitare la collaborazione.

## 6. I partner del SSC e i loro mezzi

I *Cantoni* hanno il compito di far funzionare il sistema sanitario pubblico in ogni caso strategico; essi possono delegare determinate competenze ai *comuni*.

I Cantoni dispongono

- degli ospedali pubblici e privati,
- del personale occupato negli ospedali, dei medici che praticano privatamente,

dei dentisti e farmacisti, per quanto essi non siano obbligati al servizio militare o di protezione.

I comuni dispongono

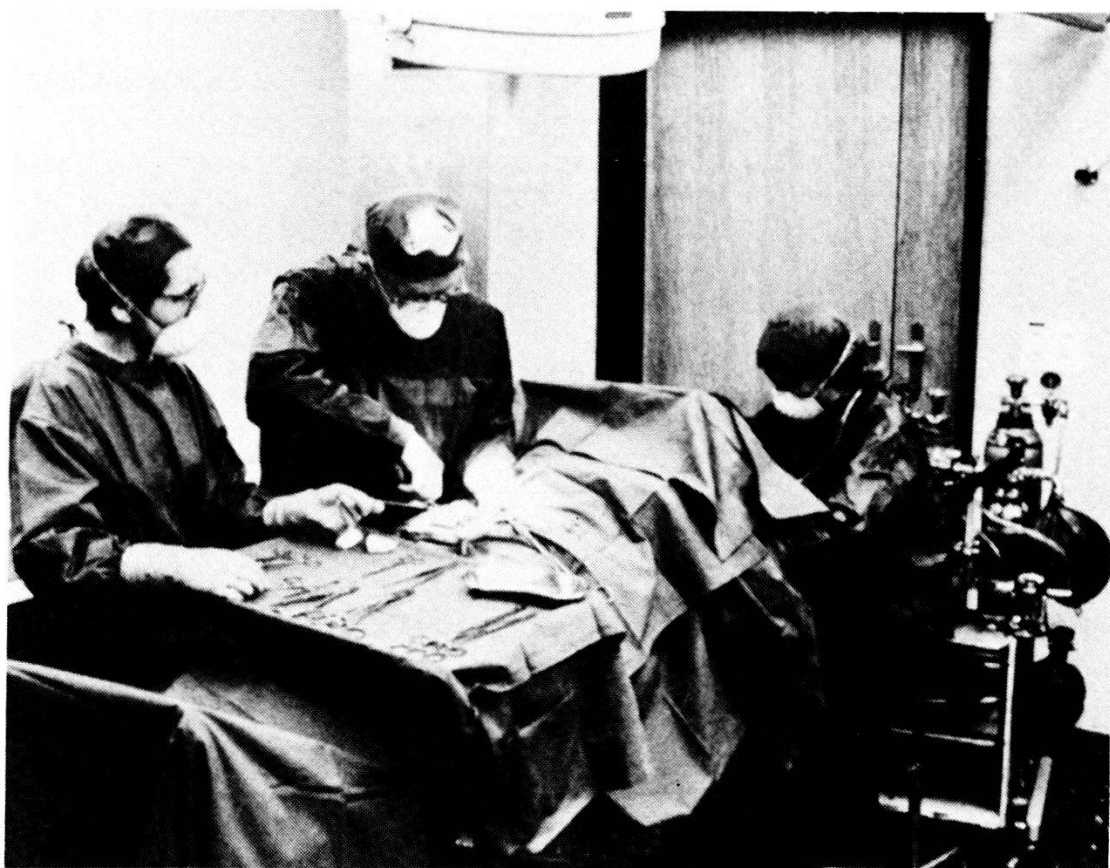
- di installazioni/impianti sanitari,
- del personale sanitario dell'organizzazione della protezione civile.

In tempo di servizio attivo, le *organizzazioni della protezione civile* preparano la prima sistemazione dei pazienti del settore civile. Al momento dell'occupazione dei rifugi esse mettono in esercizio i posti sanitari, i posti di soccorso sanitario, nonché, di regola, anche gli ospedali di soccorso.

A preparazione ultimata stanno a disposizione circa:

150 sale operatorie protette

30 ospedali di soccorso della protezione civile



Centro operatorio protetto (COP) in un ospedale militare.

400 posti di soccorso sanitario

1500 posti sanitari.

Se per ragioni precauzionali viene ordinata l'occupazione dei rifugi prima che siano portati a termine i lavori di preparazione, devono rimanere in funzione, quali ospedali di base delle autorità civili, anche impianti sanitari in superficie che hanno previsto sale operatorie protette.

In tempo di servizio attivo, il *servizio sanitario dell'esercito* occupa un dispositivo che corrisponde ai bisogni dell'esercito, tenendo conto della situazione operativa. Se necessario, esso completa, rinforza, o sostituisce l'infrastruttura del servizio sanitario delle autorità civili.

Il servizio sanitario dell'esercito a livello di base dispone di

- ospedali militari,
- farmacie di base e posti di fabbricazione.

Esso dispone inoltre del personale incorporato nei reggimenti di ospedale e nei gruppi del materiale sanitario.

A lavori di preparazione terminati, gli ospedali militari gestiti dal servizio sanitario dell'esercito a livello di base dispongono tutti almeno di un reparto standard di chirurgia protetto, ma la maggior parte di essi sarà completamente protetta (vedi immagini). Le farmacie di base saranno pure, in parte, protette.

Se precauzionalmente viene ordinata l'occupazione dei rifugi, in attesa che vengano portati a termine i lavori di preparazione devono essere utilizzati anche impianti in superficie (baracche, alberghi, scuole e caserme).

## **7. La situazione attuale**

### **7.1. La condotta del servizio sanitario**

Nell'ambito del servizio sanitario, *il coordinamento e la collaborazione tra le autorità politiche dei Cantoni e l'esercito* sono ora una realtà. Essi sono costantemente migliorati durante i corsi e gli esercizi e permettono di ricavare il massimo profitto dai mezzi civili e militari. Precisamente:

- conguaglio nell'occupazione degli ospedali e nell'uso dei tavoli operatori;
- impiego dei mezzi di trasporto di cui dispone l'esercito;
- impiego equilibrato del corpo dei medici;
- appoggio reciproco per quanto riguarda il rifornimento del materiale sanitario;
- appoggio reciproco nel settore del personale;
- scambio di conoscenze nel campo della medicina di catastrofe e di guerra.

## 7.2. Le installazioni

Vale il principio della medicina secondo cui il paziente deve *essere in ospedale entro sei ore dal suo ferimento*. Le probabilità di sopravvivenza di tutta la popolazione — civile e militare — sono notevolmente migliorate grazie alla creazione di una fitta rete di ospedali, comprendente 151 ospedali di base civili e 40 militari, con circa 60.000 posti letto per trattamento generico e 635 tavoli operatori. Da *parte civile* sono stati finora costituiti e sono disponibili:

— a livello intermedio (1. ricovero):

postì di soccorso sanitario 63%

postì sanitari 47%



Ospedale militare (sotterraneo).

— ospedali di base civili:

protetti 64%

non protetti 36%

Il *servizio dell'esercito* dispone nei suoi ospedali di base del 25% di tavoli operatori protetti e del 10% di posti protetti per pazienti.

### 7.3. Personale curante, personale medico-terapeutico e personale medico-tecnico

Il personale necessario per il funzionamento degli impianti sanitari delle autorità cantonali, della protezione civile e dell'esercito è a disposizione.

Esso è però solo parzialmente informato sulle necessità del nostro paese, così che nella protezione civile e nell'esercito, al momento attuale, il fabbisogno di volontari di queste professioni è coperto solo nella misura del 40%. Si fa particolarmente sentire la mancanza di personale femminile.

Oggi, nel settore della sanità pubblica sono occupate circa 200.000 persone di cui 120.000 donne. Di queste, attualmente solo circa 20.000 sono incorporate nel servizio sanitario della protezione civile e dell'esercito.

Bisogna sperare che se dovessero sopraggiungere eventi bellici o altre catastrofi, ci sia un risveglio dell'atteggiamento civico e dello spirito di sacrificio dei cittadini. Ma più si aspetta a mettersi a disposizione del paese minore sarà l'efficienza in caso di necessità.

### 7.4 Prodotti farmaceutici

Negli impianti *civili* queste sono le disponibilità:

- nel 90% dei posti di soccorso sanitario esistenti sono in deposito scorte per 20 giorni,
- negli ospedali sono pronte scorte per 8 settimane. Si vorrebbe raggiungere una riserva per 3 mesi.

Negli ospedali di base militari ci sono scorte per 2 mesi.

Grazie alle scorte esistenti ed alla capacità di produzione dell'industria chimica, che potrà essere utilizzata fino al momento che sarà risparmiata da una catastrofe o da un conflitto, nonché grazie ai mezzi di fabbricazione ed alla organizzazione di distribuzione dell'esercito, la situazione è oggi soddisfacente. I Cantoni, le istituzioni private e le farmacie aumentano costantemente le scorte a cui si può attingere sempre. Ogni abitante che deve seguire una cura permanente dovrebbe farsi la sua piccola riserva di medicinali.

### 7.5. Basi legali

Con il servizio sanitario coordinato, i Cantoni hanno ufficialmente confermato la loro volontà di mantenere in efficienza la propria organizzazione di sanità pubblica in tutti i casi strategici. La maggior parte di essi si è anche data le necessarie basi legali. Quei Cantoni che negli ultimi anni non l'hanno ancora fatto, ritengono di poter operare efficientemente con le leggi già esistenti, oppure ne stanno elaborando di nuove secondo la necessità.

Il coordinamento a livello federale tra i Cantoni, nonché tra i Cantoni e l'esercito, è garantito per mezzo di accordi bilaterali tra i singoli Cantoni e la Confederazione.

### 8. Conclusioni

Per quanto riguarda la struttura di condotta, le costruzioni e l'istruzione del personale, possiamo constatare che alcuni Cantoni sono quasi completamente pronti all'impiego. Altri lo sono meno. Ma tutti sono però così organizzati che, a livello federale e cantonale, i mezzi delle autorità cantonali e dell'esercito possono essere impiegati nello spazio di poche ore, in modo coordinato, pur con il rischio di essere costretti ad utilizzare anche degli impianti in superficie, non protetti. Bisogna sperare che gli investimenti che ancora mancano nel settore delle costruzioni protette, possano essere presto realizzati politicamente.

Se confrontiamo i nostri preparativi con quelli di altri Stati europei, possiamo constatare che il nostro paese, con i rifugi della protezione civile, con le costruzioni protette del servizio sanitario già realizzate e con il servizio sanitario coordinato, nel quale vengono riuniti tutti i mezzi del servizio sanitario civile e militare, offre le migliori probabilità di sopravvivenza nel caso di una catastrofe o di una guerra convenzionale o nucleare. Questo vale anche nel confronto con gli altri Stati del mondo, meno forse una o due eccezioni.

*(Da «ASMZ» no. 9/1984)*