

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N</sup> 3870

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RONCHI, GORLA, POLLICE, CALAMIDA**

*Presentata il 26 giugno 1986*

Norme concernenti l'accessibilità alle caserme e ai nosocomi militari da parte dei sindaci

ONOREVOLI COLLEGHI! — La normativa in vigore circa le unità sanitarie locali attribuisce alla figura del sindaco responsabilità attinenti alla salute di tutti i cittadini ivi compresi quei cittadini « immigrati » e « temporanei » costituiti dai militari che si trovano nelle caserme. In questo settore tuttavia queste norme non si attuano. Eppure proprio in questo campo si rende particolarmente importante l'opera dei sindaci, specie in quelle situazioni in cui meno adeguata è la cura delle persone e ciò riguarda in particolare i soldati di leva e in generale i militari di basso grado. Lo stesso Ministero della difesa ha del resto avvertito il disagio esistente tanto da impartire in data 28 febbraio 1986 delle disposizioni in cui, tra l'altro, si legge « L'impegno costante di ogni comandante ad ogni livello nel porre in essere tutte le attività programmate e contingenti in esecuzione di specifiche disposizioni o di iniziative, deve es-

sere sentito al di là del dovere disciplinare come prioritaria esigenza morale allorché si tratti di tutelare la salute dei giovani alle armi. Solo quando questo ambito mentale sarà patrimonio di chiunque sia investito di responsabilità di comando o direttiva, solo quando ogni possibile azione sarà svolta alla luce di questo imperativo, le ragioni giustificative di un andamento decisamente sfavorevole alle forze armate nel confronto con la comunità civile nello specifico settore in argomento, potranno essere accolte senza il sospetto che costituiscano alibi di comodo per mascherare inefficienze, incapacità, quando non colpe ».

La condizione precaria che si è determinata nelle caserme dove le malattie infettive hanno avuto un elevatissimo sviluppo (ad esempio 10 000 casi nel 1984: varicella 7395, morbillo 999, rosolia 800, scarlattina 32, parotiti 119, tubercolosi 80, meningite 50, tifo 24, paratifo 4,

epatite virale 445, brucellosi 12, scabbia 220, pediculosi 314, sifilide 95) è determinata in larga misura dalla mancanza di un controllo dall'esterno. Per esempio i casi di epatite virale incidono per il 1984, secondo statistiche elaborate per il Ministero della difesa, con un tasso doppio rispetto a quello « civile ». Così avviene anche per la meningite.

L'igiene dell'ambiente militare sfugge al controllo degli uffici sanitari e comunali e dei consorzi socio-sanitari. Così di casi nel settore della prevenzione che, nelle forze armate, è estremamente arretrato.

Il problema della vivibilità delle caserme è molto grave. Lo stesso Ministero della difesa è costretto a riconoscere questo stato di cose quando nella citata circolare dispone che « Si ripristini una giusta densità abitativa e si ridefiniscano i rapporti docce/uomo, lavabi/uomo ». In particolare appare evidente quanto la situazione sia precaria, quando, in detta circolare, si precisa che: « La visita medica all'atto della incorporazione deve costituire un ulteriore *test* dello stato di salute del militare » e: « Le misure preventive obbligatorie (vaccinazione) e quelle suggerite dalle situazioni locali devono essere eseguite col massimo rigore » mentre: « Gli organismi sanitari devono essere particolarmente sensibili nella diagnosi precoce dei casi sospetti: è più giustificabile al limite una diagnosi errata in senso allarmistico che una prudenza eccessiva destinata a rivelarsi fatale ».

Purtroppo quando scoppia una epidemia assai sovente i comandi si preoccupano più di salvare il decoro e la dignità della caserma che la salute dei soldati

La sanità militare tradizionalmente non si è mai molto allarmata tant'è che nella relazione sullo stato sui servizi sanitari di qualche anno fa si legge: « Le forze armate hanno sempre posto la massima cura nella prevenzione degli infortuni legati alle particolari attività specificamente militari. Se si considera infatti l'entità numerica dei giovani alle armi, tale incidenza è percentualmente inferiore

a quella di una qualsiasi società sportiva ». Ma « quella società sportiva » a cui sono paragonate le forze armate ha registrato nel 1984 ben 477 morti e un numero non precisato di lesionati permanenti (4000 probabilmente è una cifra in difetto).

I casi di suicidio sono numerosissimi: le cause sono varie e vanno dal divario tra società civile e militare, alla violenza nelle caserme, dalla distanza da casa (rilevantissima, per tanti giovani, specie del sud) cui si uniscono problemi economici, dal modo arbitrario con cui vengono concesse licenze e permessi, non in relazione a criteri di diritto ma di premio-punizione o di raccomandazioni, fino ad una gestione spesso assurda, che rende drammatico l'impatto del giovane con la vita di caserma. Il giovane non di rado si sente catapultato in una realtà sconosciuta e minacciosa, soggetto a vessazioni, regole e norme arbitrarie non scritte. Non di rado la recluta subisce una serie di aggressioni capaci di compromettere il suo stesso equilibrio nervoso e psichico.

Scarso purtroppo è il controllo sulle caserme e sugli ospedali militari. Ed anche quando, come nel caso della visita alla caserma Col di Lana di Cremona nel 1985 da parte della Commissione difesa della Camera (nella caserma si erano verificati gravissimi fatti: un soldato giunto alla esasperazione aveva sequestrato un intero corpo di guardia, si erano verificati dei suicidi), vengono messe in rilievo gravi carenze, non vengono adottati provvedimenti conseguenti nei riguardi del personale responsabile della gestione. Nel caso della caserma Col di Lana suscitò molto sconcerto una lettera di solidarietà e apprezzamento dell'ex capo di stato maggiore generale Capuzzo. Un generale di corpo d'armata e un colonnello che avevano indetto una conferenza stampa, esprimendo giudizi pesantissimi, nei riguardi dei parlamentari della Commissione difesa, non furono puniti per le espressioni usate, anzi, dalle destinazioni successive ottenute, si può dedurre che ci sia stato un premio.

Il problema dunque del controllo dall'esterno si pone con forza. Ai sindaci dovrebbe essere data facoltà di controllo diretto e responsabilità in merito ai problemi attinenti l'aspetto sanitario delle installazioni militari (caserme, ospedali, infermerie, luoghi di lavoro, ecc.).

Inoltre quando si verifica una calamità naturale il sindaco viene direttamente chiamato in causa e deve assumere la responsabilità globale delle operazioni.

Sul sindaco quindi gravano grossi compiti e responsabilità e deve essere messo in grado di conoscere il possibile

apporto fornibile dai militari e dalle strutture e installazioni *in loco*. Anche sotto questo aspetto dunque egli deve avere completo accesso alle installazioni militari.

Dobbiamo tener presente infine che i soldati vengono chiamati a prestare servizio là dove viene loro richiesto dalle autorità: i comuni che accolgono i soldati nel loro territorio non possono considerarli come degli stranieri in patria, come degli immigrati senza diritti. Da qui gli importanti compiti nei loro riguardi dei sindaci e degli enti locali.

## PROPOSTA DI LEGGE

### ART 1

1 I sindaci hanno facoltà di entrare in qualsiasi momento senza particolare autorizzazione nelle caserme, nei nosocomi militari e nei luoghi di lavoro militari