

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1658

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

RONCHI, ARNABOLDI, CAPANNA, RUSSO FRANCO, TAMINO

Presentata il 12 ottobre 1987

**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, menengite 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 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 questi 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.