

Giuseppe De Lorenzo<sup>1</sup>, Nicola Magnavita<sup>2</sup>

## Gli aspetti critici di una policy di prevenzione occupazionale nelle forze di polizia ad ordinamento militare

<sup>1</sup> Servizio Sanitario dell'Arma dei Carabinieri, Roma

<sup>2</sup> Istituto di Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

**RIASSUNTO.** L'attività diversificata e capillare dei militari dell'Arma dei Carabinieri impone una valutazione dei rischi complessa che non può basarsi solo sulla metodologia stabilita dal D.Lgs. 81/2008. Vengono, pertanto, esaminate le possibili criticità derivanti dall'attuazione della policy stabilita dalle vigenti norme sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nonché dalla policy di risk assessment stabilita dalla dottrina NATO per le operazioni militari. Il risultato è che la sottovalutazione di taluni rischi può essere superata adottando un criterio di "sorveglianza epidemiologica" su gruppi omogenei di militari.

**Parole chiave:** medicina occupazionale militare, valutazione del rischio, protezione della salute delle forze armate.

**ABSTRACT.** CRITICAL ASPECTS OF AN OCCUPATIONAL MEDICINE POLICY IN MILITARY POLICE. The diversified and widespread institutional activities of Italian Carabinieri Corps involves a complex risk assessment not only based on the methodology established by current law. In this paper, possible issues due to the implementation of health and safety in the workplace regulations as well as NATO risk assessment doctrine for military operations are discussed. The result is that certain peculiar risks can be evaluated through an "epidemiological surveillance" of military homogeneous groups.

**Key words:** military occupational medicine, force health protection, risk assessment.

### Introduzione

L'Arma dei Carabinieri fu istituita nel 1814 con lo scopo di fornire al regno sabauda un corpo di polizia simile a quello francese della Gendarmerie con compiti sia civili (ordine pubblico e polizia giudiziaria) che militari (difesa della Patria e polizia militare). Tale particolare connotazione è stata mantenuta anche oggi, dopo l'elevazione dell'Arma al rango di forza armata nel 2000, e confermata con il D.Lgs. n. 66 del 15 marzo 2010 (Codice dell'Ordinamento Militare) (1).

In buona sostanza, in ragione della sua peculiare connotazione di Forza militare di polizia a competenza generale, all'Arma dei Carabinieri sono affidati i seguenti compiti:

- a. *militari* (artt. 89, 90, 91, 156 e 157 del D.Lgs. 66/2010):
- concorso alla difesa della Patria e alla salvaguardia delle libere istituzioni e del bene della collettività nazionale nei casi di pubbliche calamità;
  - partecipazione:
    - alle operazioni militari in Italia ed all'estero;
    - ad operazioni di polizia militare all'estero concorrendo, sulla base di accordi e mandati internazionali, alla ricostituzione dei corpi di polizia locali;
  - esercizio esclusivo delle funzioni di polizia militare e sicurezza per le Forze Armate;
  - esercizio delle funzioni di polizia giudiziaria militare alle dipendenze degli organi della giustizia militare;
  - sicurezza delle rappresentanze diplomatiche e consolari italiane, comprese quelle degli uffici degli addetti militari all'estero;
  - assistenza ai comandi ed alle unità militari impegnati in attività istituzionali nel territorio nazionale;
  - concorso al servizio di mobilitazione;
- b. *di polizia* (artt. 159 e 161 del D.Lgs. 66/2010):
- esercizio delle funzioni di polizia giudiziaria e di sicurezza pubblica;
  - mantenimento dell'ordine pubblico e della sicurezza;
  - quale struttura operativa nazionale di protezione civile, assicurazione della continuità del servizio d'istituto nelle aree colpite dalle pubbliche calamità, concorrendo a prestare soccorso alle popolazioni interessate agli eventi calamitosi.

## I compiti istituzionali dell'Arma

L'assolvimento di tali compiti istituzionali è svolto dall'Arma, non solo attraverso l'impiego di reparti di altissima e diversificata specializzazione, ma – come peculiare caratteristica – mediante una presenza capillare sul territorio basata sulla presenza di più di 4.500 Stazioni.

L'attività di controllo del territorio, quella specializzata e la restante attività istituzionale è sintetizzata nella Tabella I.

## La policy di prevenzione possibile

La diversificazione dei compiti e la capillare diffusione nel territorio impongono l'adozione di una policy di prevenzione notevolmente articolata.

Il tradizionale processo di *risk assessment* caratteristico delle attività lavorative dei settori industriale, agricolo e terziario (2), da cui deriva la metodologia di valutazione dei rischi stabilita dalla vigente normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, trova evidenti difficoltà applicative. Difatti, tale metodologia si presta bene ad attività routinarie svolte in ambienti circoscritti, nei quali i processi produttivi e le singole ope-

razioni sono esattamente prevedibili e quantificabili. Le attività istituzionali dell'Arma sono, al contrario estremamente variegate, sia nel corso di una settimana lavorativa sia nel corso dell'intera vita lavorativa del militare e gli eventi cui esse espongono non sono sempre prevedibili.

Infatti, lo stesso militare, nel corso di una settimana, può guidare veicoli, lavorare in ufficio, svolgere servizio notturno su strada ed in ufficio, effettuare perlustrazioni in ambienti cittadini, zone agricole e boschive, avere rapporti con terzi, ecc.. Come, peraltro, è possibile che lo stesso militare possa nell'arco di un decennio subire vari trasferimenti di sede e di incarico, essere impiegato in missioni operative all'estero, svolgere attività periodica di addestramento al tiro, effettuare servizi di rinforzo per esigenze di ordine pubblico. Nell'ambito di tutte queste attività la frequenza di esposizioni a traumi, aggressioni o violenze è prevedibile solo in termini probabilistici.

La notevole varietà di ambienti lavorativi e di attività all'interno di ciascuna mansione non consente, come conseguenza, una precisa ed attenta attuazione del modello di *risk assessment* determinando spesso una sottovalutazione di alcuni rischi lavorativi.

Un'altra ipotesi potrebbe essere quella di calare all'interno delle attività istituzionali il sistema di prevenzione standardizzato per le operazioni militari. Tale sistema trova una sua precisa definizione come "protezione sanitaria delle forze" o *force health protection-FHP* (3).

Tabella I. Attività istituzionali dell'Arma dei Carabinieri

Attività	Descrizione
Servizio d'istituto dell'Arma territoriale	Attività particolarmente complessa, che comporta l'impegno dei militari non solo per l'assolvimento di funzioni di polizia giudiziaria e pubblica sicurezza in relazione a denunce, querele ed esposti presentate dai cittadini, ma anche in attività di prevenzione e repressione del crimine attraverso servizi di prossimità (il cosiddetto "Carabiniere di quartiere"), identificazione di persone, controllo veicoli.
Nuclei radiomobili	Servizi di pronto intervento e pattugliamento coordinati dalle Centrali Operative attraverso il numero "112"
Ordine pubblico	Servizi di rinforzo all'Arma territoriale o in occasione di eventi, manifestazioni, ecc.
Servizi specializzati sul territorio	Impiego dei Nuclei cinofili, delle Unità operanti presso i principali scali aeroportuali, dei tiratori scelti e degli artigiani antisabotaggio (in occasione di grandi eventi), delle pattuglie del Reggimento Carabinieri a Cavallo nelle aree verdi urbane e nei boschi, degli Squadroni Eliportati "Cacciatori" Calabria e Sardegna, estremamente utili in ambienti naturali impervi, dei Nuclei elicotteri e delle motovedette, degli sciatori, dei rocciatori e dei subacquei.
Forze speciali	Il Gruppo di Intervento Speciale-GIS interviene in particolari situazioni di pericolo sul territorio nazionale ed all'estero quando è richiesto il supporto di unità speciali altamente addestrate per agire in situazioni di crisi.
Attività investigative	Reparti di Investigazioni Scientifiche-RIS in grado di svolgere complessi rilievi ed indagini tecniche (dattiloscopia, analisi biochimiche, balistiche, ecc.). Il contrasto di organizzazioni criminali e a matrice terroristica è svolto dal Raggruppamento Operativo Speciale-ROS attraverso sofisticate e complesse attività investigative che richiedono spesso l'utilizzo di apparecchiature informatizzate e telematiche.
Attività investigative specializzate	NAS (nuclei anti-sofisticazione per indagini in campo sanitario), NOE (nuclei operativi ecologici per indagini su crimini nei riguardi dell'ambiente e le attività criminose correlate alla gestione dei rifiuti), i Nuclei ispettorato del lavoro (impegnati non soltanto a verificare l'osservanza della normativa antinfortunistica e previdenziale, ma anche ad arginare i fenomeni del lavoro nero e dell'impiego di manodopera clandestina), il Comando Carabinieri Politiche Agricole e Alimentari (per contrastare le truffe ai danni dell'Unione Europea, nonché per tutelare i consumatori mediante verifiche sul ciclo di produzione in agricoltura e sulla genuinità dei prodotti immessi sul mercato), il Comando Carabinieri Antifalsificazione Monetaria ed il Comando Tutela del Patrimonio Artistico
Impiego all'estero	L'impegno nei Teatri operativi all'estero è espresso, per operazioni di sostegno della pace, soprattutto dai Reparti di proiezione dell'Arma (dotati di un'unità di paracadutisti) sia nell'area balcanica, che in alcuni Paesi africani e del medio-oriente caratterizzandosi soprattutto per attività addestrative a favore delle polizie locali. I Carabinieri, infine, sono impiegati nella tutela delle sedi diplomatiche italiane nel mondo.

La protezione sanitaria delle forze, così come definita dalla dottrina NATO, è una dimensione della più generale “protezione delle forze” o *force protection*, consistendo nel risultato della somma di tutti gli sforzi per ridurre o eliminare l’incidenza delle malattie e degli infortuni allo scopo di incrementare la prontezza e l’efficienza operativa dello strumento militare. Sempre secondo la dottrina NATO la FHP è costituita dall’insieme delle seguenti misure:

- la sorveglianza della salute (che sostanzialmente consiste nel monitoraggio epidemiologico di indicatori di malattia *near-real-time* o delle malattie già diagnosticate nel corso delle operazioni militari);
- la medicina preventiva ed il controllo delle malattie;
- l’attenzione agli aspetti occupazionali, ambientali ed ai pericoli derivanti dall’esposizione a tossici industriali;
- la gestione della minaccia CBRN;
- la sanità campale, delle acque e degli alimenti compresa la prevenzione delle zoonosi;
- la promozione della salute e della prontezza operativa.

Gli interventi di prevenzione sono l’esito di processi di *threat, hazard e risk assessment* effettuati dalla *medical and epidemiological intelligence*, confortati dai dati provenienti dalla *near-real time surveillance* (analisi sindromica) (4) nonché dalla *diseases surveillance* (analisi su dati di incidenza delle malattie) (5).

Questa policy di prevenzione, in definitiva, incrementa gli strumenti conoscitivi a disposizione inserendoli nel consolidato modello di *risk assessment e risk evaluation*. La FHP consente, dunque, di limitare l’assenza di informazioni derivanti da una precisa stima dei fattori di rischio ai quali può essere esposto il militare ponendo attenzione soprattutto sul fattore “uomo” della triade uomo-ambiente-agente nocivo. Questa focalizzazione sulla salute del militare è, tra l’altro, esaltata dai programmi di *health promotion* che costituiscono veri e propri pilastri della FHP. Il potenziale interesse delle campagne di promozione della salute in una popolazione di carabinieri risulta evidente se si pensa al graduale incremento dell’età media dovuto da una parte alla soppressione della leva obbligatoria e, dall’altra, all’incremento dell’età pensionabile (6). Tuttavia, le missioni militari hanno per loro natura limiti temporali definiti dal mutare dello scenario operativo. Peraltro, la partecipazione dei militari a tali missioni è di solito limitata a qualche mese. Prevale, infine, l’esigenza di tenere conto degli impatti acuti sulla salute che possano determinare un pregiudizio all’efficienza operativa del contingente. In tale metodologia di prevenzione, assumerà, quindi particolare importanza la valutazione delle incidenze e dei rischi relativi. L’interesse della sorveglianza epidemiologica nel teatro d’operazioni è, conseguentemente, focalizzato sulle malattie a latenza ridotta (malattie infettive o intossicazioni acute) e non su quelle a lunga latenza (come le patologie tumorali).

Per sopperire alla carente informazione sulle malattie a lunga latenza, la Difesa si è dotata da qualche anno di un Osservatorio Epidemiologico che raccoglie le segnalazioni di patologie tumorali maligne e di patologie che

determinano un’assenza prolungata. La criticità di tale sistema è però, da un lato la possibile sotto notifica o notifica ritardata, soprattutto per malattie che determinino assenze dal servizio di mesi, dall’altro il fatto che spesso gli sviluppi successivi ad una non idoneità al servizio non risultano più noti all’amministrazione. È il caso delle patologie che determinano un grado di invalidità superiore alla Tabella A-V<sup>^</sup> categoria (7) che, per prassi consolidata nell’amministrazione della Difesa, non sono compatibili con il servizio. Il problema della sotto notifica in parte è stato superato dall’introduzione, già da qualche anno, del Sistema Informatizzato Sanitario dell’Amministrazione Difesa - SISAD, che consente a ciascuna struttura sanitaria di interagire con i dati del militare, tuttavia, manca una relazione con i dati in possesso del SSN.

Un tentativo per recuperare il gap informativo derivante da militari ormai non più appartenenti all’Amministrazione, perché in congedo, è stato fatto con uno studio di mortalità che ha preso in considerazione tutti i decessi di militari impiegati e non impiegati in area Balcanica (8). In questo caso il problema dovuto a casi di tumore insorti a distanza di anni dal congedo è stato superato ricorrendo alle schede ISTAT di morte.

---

## Conclusioni

L’attuazione aprioristica di modelli di valutazione del rischio consolidati nelle attività dei settori industriale, agricolo e terziario presenta, nel caso dei compiti istituzionali dell’Arma, notevoli criticità.

In tale ambito risulta centrale il ruolo del servizio sanitario militare e, a maggior ragione, del medico competente nel comprendere meglio – anche se *a posteriori* – il rischio effettivo al quale può essere esposto un carabiniere.

Tra l’altro il tradizionale modello di valutazione dei rischi stabilito dalla normativa non soddisfa le esigenze reali di prevenzione portando ad una sottostima dei rischi oppure ad una sorveglianza sanitaria non basata sulle evidenze ma su un “principio di precauzione” o su generici rischi presunti.

Un’ipotesi per superare tali aspetti critici è invertire il modello tradizionale che vede la sorveglianza sanitaria come ultimo intervento preventivo laddove le misure di prevenzione organizzativa e tecnica non sono riuscite a contenere il rischio a livelli accettabili. Per avere elementi di conoscenza utili alla caratterizzazione di alcuni peculiari rischi delle attività istituzionali, si potrebbe quindi affiancare alla sorveglianza sanitaria prevista dal D.Lgs. 81/2008, una sorveglianza “epidemiologica” su gruppi omogenei di militari caratterizzati dallo svolgimento di analoghe mansioni. La frequenza di talune alterazioni in un determinato gruppo omogeneo orienterebbe, conseguentemente, la tipologia di protocollo di sorveglianza sanitaria che potrebbe essere basato non più su un rischio misurato nell’ambiente o ricorrendo al “monitoraggio biologico”, ma sul dato di incidenza di alterazioni/malattie in un gruppo omogeneo.

---

**Bibliografia**

- 1) D.Lgs. 15 marzo 2010 n. 66. Codice dell'ordinamento militare.
- 2) NRC (National Research Council) Risk Assessment in the Federal Government: Managing the Process. Washington, DC: National Academy Press; 1983.
- 3) Trump DH, Mazzuchi JF, Riddle J, Hyams KC, Balough B. Force health protection: 10 years of lessons learned by the Department of Defense. *Mil Med* 2002; 167(3): 179-85.
- 4) Meynard JB, Chaudet H, Texier G, Ardillon V, Ravachol F, Deparis X, Jefferson H, Dussart P, Morvan J, Boutin JP. Value of syndromic surveillance within the Armed Forces for early warning during a dengue fever outbreak in French Guiana in 2006. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2008; 2(8): 29.
- 5) Meynard JB, Chaudet H, Varcol C, Decker E., Andersen S., Holterm HU, Zuendorf A., Kocik J., Bolton JP, Maza JP, Boutin JP, Miglini R., Deparis X, Texier G. Evaluation of the NATO Disease Surveillance System by its users in Kosovo in 2008. *Mil Med* 29; 175(7): 466-8.
- 6) E Pira, S Garbarino, F Ciprani, G De Lorenzo, NV Mennoia, E Proto, A Roca, N Magnavita. Linee-Guida SIMLII sulla sorveglianza sanitaria delle Forze dell'Ordine italiane: un vuoto da colmare. *Med Lav* 2016; 107(2): 153-8.
- 7) DPR 30 dicembre 1981 n. 834. Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533.
- 8) Capocaccia R, Biselli R, Ruggieri R, Tesei C, Grande E, Martina L, Ricchetti A, Salmaso S, Caldora M, Francisci S.. Mortality in Italian veterans deployed in Bosnia-Herzegovina and Kosovo. *Eur J Public Health* 2015; Dec 3. pii: ckv217. [Epub ahead of print].

**Corrispondenza:** *Giuseppe De Lorenzo, Servizio Sanitario dell'Arma dei Carabinieri, Viale Romania 45, 00197 Roma, Italy, E-mail: Giuseppe.Delorenzo@carabinieri.it*