CAMERA DEI DEPUTATI N. 1830

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Deputato ACCAME

Presentata il 27 giugno 1980

Norme per la protezione civile in caso di offesa atomica

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nel quadro delle predisposizioni previste dall'organizzazione di difesa civile debbono essere prese in considerazione in particolare tutte le disposizioni da attuare in caso di offesa atomica nel nostro Paese. Ed in questo quadro il problema di gran lunga più urgente e importante è quello del soccorso sanitario per salvare il maggior numero possibile di vite umane nel più breve tempo possibile. Esistono poi, sia pure con inferiore priorità, i problemi del ripristino della vita economica industriale e commerciale del Paese.

Ben poco è stato fatto a questo riguardo anche se esistono pregevoli studi come quelli del colonnello Mario Puccinelli, di cui ci siamo avvalsi nel redarre questa proposta di legge.

Prima di iniziare l'analisi della materia è opportuno formulare due considerazioni basilari: la prima è che dei tre effetti dell'esplosione atomica soprattutto quello termico e quello meccanico debbono polarizzare l'attenzione; l'altra è che la organizzazione del soccorso coinvolge essenzialmente responsabilità delle autorità civili; le autorità militari possono fornire solo degli ausilii. Per quanto riguarda l'effetto radiologico la sua importanza è relativa. Tale effetto può infatti incidere in maniera decisiva soltanto in una certa percentuale di quel ristretto numero di persone che, per differenti e casuali motivi, possono essere scampate agli effetti meccanico e termico. In sostanza partiremmo dall'ipotesi che gli effetti determinanti dell'esplosione non differiscono sostanzialmente da un punto di vista qualitativo da quelli dell'esplosioni convenzionali. La differenza consiste soprattutto nel maggior numero e nella maggior varietà di danni inferti alle persone in un piccolo intervallo di tempo.

Per quanto concerne la competenza della organizzazione di soccorso e prote-

zione civile non bisogna dimenticare che un'esplosione di grande potenza capace di provocare un disastro atomico è presumibile non già su obiettivi di tipo tattico bensì su obiettivi strategici (centri di produzione industriale, grossi nodi viarii, attrezzature portuali, grossi centri urbani, ecc.). Si tratta in sostanza dei cosiddetti « obiettivi remunerativi » definibili in base a numerosi e svariati fattori di ordine economico, strategico, psicologico, militare, politico, ecc. Ora per quanto possa ammettersi che in caso di guerra la giurisdizione militare possa estendersi a tutto il territorio nazionale rimane tuttavia il fatto che una organizzazione di soccorso così importante quale è quella che dovrebbe scendere in campo nel caso di un disastro atomico non può far capo alla struttura logistica militare ovviamente impegnata nelle prevalenti esigenze operative campali.

D'altronde il soccorso presuppone una preliminare fase organizzativa che non può non essere riservata interamente all'ambito civile, per le implicazioni di ordine amministrativo, economico, sociale e strutturale che esulano dalla competenza e dalla autorità della giurisdizione militare.

È perciò necessario precedere nel quadro della organizzazione di difesa civile del Paese che in sede preventiva venga previsto l'approntamento di un programma di organizzazione di soccorso che dovrà attuarsi al momento di bisogno, ma ancora una volta sotto la sua prevalente responsabilità. L'autorità militare potrà (e dovrà) intervenire, nell'una e nell'altra fase tecnica, come fattore coadiuvante ma non come elemento direttamente responsabile. L'organizzazione di soccorso dovrà quindi essere diretta dai quadri dirigenziali della Difesa civile, mentre appositi organi esecutivi regionali provinciali e comunali costituiranno le strutture delegate nella attuazione pratica del piano di soccorso. Nel quadro di questo piano il servizio sanitario dovrà essere inserito come parte integrata e integrante assieme ad altri servizi ciascuno dei quali assolve compiti precipui nel complesso della organizzazione: il servizio degli sgomberi, quello delle comunicazioni, quello dei trasporti, dell'approvvigionamento, dell'ordine pubblico, il servizio idrico, quello antincendi, ecc.

Ma nelle prime 48 ore la preminente esigenza di soccorso ai colpiti impone una sorta di subordinazione operativa dagli altri servizi al servizio sanitario. Il servizio sanitario infatti non potrebbe attuarsi senza un intervento coordinato e ordinato del servizio dei trasporti, per esempio dell'ordine pubblico, degli approvvigionamenti, degli sgomberi, ecc.

Solo in un secondo tempo quando la esigenza sanitaria avrà perso parte almeno della sua drammatica immediatezza gli altri servizi potranno operare per il ripristino delle condizioni di vita della zona colpita. Indubbiamente una organizzazione di soccorso così complessa e così complessivamente articolata non può venire improvvisata al momento della necessità. Essa presuppone, fin dal tempo di pace, la redazione di un'organico « piano preventivo del soccorso » cui debbono attendere, in modo preciso e capillare, gli organi direttivi ed esecutivi a ciò preposti, sia nell'ambito nazionale che in quello periferico, regionale, provinciale e comunale.

La redazione di questo piano è quanto più necessaria quando si pensi che una esplosione atomica provochi un disastroso sovvertimento di tutto l'impianto logistico sanitario e non sanitario esistente nella zona colpita. Ed il piano dovrà essere tanto più capillare ove si consideri che esso verrà in gran parte sconvolto dalla stessa esplosione. Il che non deve per altro rappresentare una remora: non si deve infatti dimenticare che anche la salvezza di una sola vita umana può rappresentare la più alta e ambita ricompensa agli sforzi più strenui e coraggiosi della società.

Chiaramente il piano preventivo di soccorso dovrà prendere le mosse da alcuni presupposti di base concernenti le perdite presunte nella presumibile zona colpita. E per quello che concerne il settore sanitario il piano preventivo del soccorso sanitario deve basarsi su dati presunti ma attendibili relativi alla incidenza delle per-

dite umane. Il « calcolo preventivo delle perdite » rappresenta dunque il primo tempo dell'organizzazione preventiva del soccorso sanitario. Esso non potrà certo fornire dati assoluti ed esatti: ma potrà tuttavia dare un'indicazione perlomeno relativa sull'entità delle possibili perdite e questo sarà un elemento di base molto importante agli effetti dell'organizzazione di soccorso.

In possesso di dati tecnici relativi alle presumibili perdite, la fase successiva consiste nella analisi dei mezzi necessari al soccorso sanitario e nel loro approntamento. Occorre subito precisare che per « mezzi » non s'intendono soltanto i materiali sanitari ma anche i luoghi di ricovero e soprattutto il personale sanitario e parasanitario.

Un'idea delle difficoltà del programma organizzativo relativo all'approntamento dei materiali può essere fornita a titolo esemplicativo dal fabbisogno di plasma sanguigno durante le prime 48 ore. Alcuni autori francesi hanno calcolato che circa il 65 per cento dei sopravvissuti da ospedalizzare necessita mediamente di 2 litri di plasma in prima giornata e di un litro in seconda. Nel caso di una esplosione come quella ipotizzata circa 70.000 persone si troveranno dunque in questa necessità, il che significa una disponibilità immediata di circa 210.000 litri di plasma, vale a dire 4.000 damigiane per trasportare le quali ocorrerebbero quasi cento autocarri con rimorchio.

I materiali devono venir dunque reperiti e accantonati fin dal tempo di pace ed opportunamente avvicendati e rinnovati specialmente nel caso dei materiali deperibili od a scadenza determinata. Il trasporto dei materiali sanitari nella prima fase del disastro atomico, e contemporaneamente la necessità di provvedere ad una sollecita ed agile politica dello sgombero dei feriti rende indispensabile la disponibilità di un parco notevole di mezzi di trasporto. Già nella fase organizzativa si deve quindi prendere in attenta considerazione la necessità di reperire soprattutto nelle zone viciniori al supposto obiettivo veicoli facilmente adattabili al trasporto dei feriti (autocarri, autopulmann, vetture ferroviarie, battelli fluviali o lacuali, elicotteri, aerei leggeri ecc.).

Fin dal tempo di pace si dovrà perciò provvedere al loro censimento, alla loro precettazione e alla loro predestinazione secondo accurati piani di impiego che consentono di avere mezzi giusti, nel punto giusto, al momento giusto.

Per quanto concerne i locali di ricovero è evidente come nessun assegnamento si possa fare sugli ospedali civili o militari operanti nella zona; essi infatti saranno già impegnati nel ricovero di ammalati « convenzionali » senza poi dimenticare che molti di essi possono aver subito gravi lesioni per l'effetto stesso dell'esplosione.

Anche a questo riguardo si dovrà procedere fin dal tempo di pace e soprattutto nelle città viciniore al reperimento e al censimento di quegli edifici che per le loro caratteristiche funzionali (presenza di letti, servizi igienici, cucine ecc.) meglio e più rapidamente si prestino ad essere trasformati in ospedale (alberghi, collegi, colonie, monasteri ecc.) solo in seconda analisi ci si rivolgerà verso edifici che necessitino di trasformazione (scuole, magazzini ecc.) un apposito « piano delle ospedalizzazioni » suggerirà una selezione di questi edifici e la loro predisposizione per eventuali impieghi specializzati (ospedali per oftalmici, per radiolesi, per lesioni cranio cerebrali ecc.).

Infine il reperimento del personale sanitario e parasanitario rappresenta un altro problema di difficile soluzione. Non si deve infatti dimenticare che, in caso di esplosione atomica, molti dei medici presenti nella zona non saranno disponibili in quanto essi stessi colpiti dagli effetti dell'esplosione e bisognevoli pertanto di soccorso. Si renderà allora necessario fin dal tempo di pace un accurato e capillare lavoro di censimento, di precettazione, di predestinazione del personale medico, paramedico ed ausiliario, non soltanto e non tanto nella zona del presunto obiettivo, quanto e soprattutto nelle zone viciniori in modo da poter disporre al mo-

mento della necessità e nel più breve tempo possibile di un congruo contingente di personale qualificato nei punti più cruciali del soccorso.

Non si può non sottolineare a questo punto l'opportunità dell'informazione tecnico-professionale specifica che deve essere impartita a queste persone sin dal tempo di pace. A tal fine occorre istituire appositi corsi di istruzione sulla patologia e sul soccorso atomico. Ancora una volta nulla deve essere affidato al caso. Disporre al momento opportuno di personale impreparato è come disporre di personale inefficiente: esso sarà inutilizzabile e non potrà apportare alcun contributo concreto alla soluzione del difficile problema del soccorso sanitario. Questo lavoro preventivo di ricerca, di analisi, di precettazione, di predestinazione andrà a costituire il cosiddetto piano di impiego, documento di estrema importanza perché rappresenta la base operativa sulla quale si articolerà la fase esecutiva del soccorso. Esso dovrà indicare, in maniera dettagliata e precisa, l'ubicazione dei materiali, quella dei luoghi di ricovero, la predesignazione dei luoghi di raccolta degli automezzi, la designazione operativa del personale precettato, oltre che gli ordini operativi da impartire ai servizi collaterali di sgombero macerie, del Genio, dei Trasporti, degli approvvigionamenti idrico e alimentari, dell'ordine pubblico eccetera.

È da presumersi, come si è accennato, che le vicende belliche ed una certa impreparazione o addirittura l'orgasmo conseguente alla esplosione atomica incidano notevolmente sulla effettiva disponibilità dei mezzi di soccorso; di ciò si deve tener conto nel calcolo del fabbisogno teorico e nella redazione del piano di impiego allo scopo di garantire un intervento efficace almeno nelle prime 48 ore: in seguito potrà infatti subentrare tutto un più complesso meccanismo di assistenza su vasta scala capace di supplire alle eventuali deficienze della organizzazione locale.

È incontestabile comunque che i risultati del soccorso sanitario in fase esecutiva sono strettamente coordinati e correlati alla accuratezza delle predisposizioni organizzative in fase preventiva. Non è possibile alcuna improvvisazione nel caso del disastro atomico: nulla potrà venire affidato alla iniziativa singola o all'estro del momento. È perciò che si rende necessaria una legge che stabilisca nel quadro della difesa e protezione civile norme organizzative per l'intervento in caso di disastro atomico.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

È istituita, nel quadro di organizzazione di difesa civile, la divisione « protezione da offesa atomica ». La divisione si articola nelle seguenti sezioni:

1) pianificazione dei rifugi atomici;

2) analisi dei danni;

3) predisposizioni per raccolta e soccorso colpiti;

4) predisposizioni per la ospedalizzazione dei colpiti;

5) misure per il controllo dell'ambiente e la decontaminazione;

6) pianificazione dei rifornimenti e dei mezzi.

ART. 2.

La sezione pianificazione dei rifugi atomici studia, in relazione alle esigenze della popolazione e tenendo conto degli obiettivi prioritari, i rifugi per la popolazione con adeguati margini in relazione al potenziale atomico nemico.

ART. 3.

La sezione analisi dei danni ha il compito di accertare le perdite effettive, secondo apposite procedure, servendosi dei dati rilevati. Per la rilevazione dei dati la sezione analisi pianifica la organizzazione di apposite squadre di ricognitori opportunamente addestrate e munite di apparecchiature di protezione e rivelazione. La sezione analisi dei danni predispone anche l'impiego della ricognizione aerea per individuare la zona di esplosione ed in particolare la precisa posizione del punto zero e le zone caratteristiche dei danni dell'esplosione.

La sezione analisi conoscendo (sulla base dei dati demografici connessi col piano preventivo di soccorso) la popolazione presente al momento dello scoppio deve calcolare le cifre relative ai morti e sopravvissuti e ai sopravvissuti da ospedalizzare. Attraverso questi dati la sezione può mettere in atto una rapida e razionale politica di soccorso, degli sgomberi e dell'ospedalizzazione.

ART. 4.

La sezione raccolta dei feriti deve pianificare i servizi di sgombero delle macerie, i servizi antincendio ed il ripristino della viabilità. Deve pianificare altresì le modalità di raccolta dei colpiti e l'azione coordinata fra il servizio sanitario e gli altri servizi. Cura della sezione deve essere quella di stabilire i punti di raccolta e di primo soccorso (PRS) nelle zone protette contro gli effetti radiologici immediati e successivamente garantiti dai più gravi effetti dell'esplosione (crolli, incendi, smottamenti, ecc.).

La pianificazione dei PRS deve permettere alle formazioni sanitarie di ricevere ingenti quantitativi di feriti. I PRS devono essere facilmente raggiungibili e capaci di elevata autonomia. Tra i compiti dei PRS sono quelli di selezione e smistamento dei colpiti. In parallelo ai PRS deve essere prevista una politica degli sgomberi per il decongestionamento della formazione sanitaria. La pianificazione dei PRS deve in sostanza prevedere:

1) la selezione dei colpiti;

2) il pronto soccorso dei feriti meno gravi e il loro sgombero;

3) la terapia d'urgenza per i feriti che necessitano di soccorso immediato sia agli effetti della possibile sopravvivenza, sia agli effetti della loro trasportabilità;

4) lo sgombero per i feriti trasportabili per i quali il trattamento definitivo può essere dilazionato;

5) l'assistenza, se del caso, ai feriti più gravi il cui recupero è da ritenersi improponibile o impossibile.

ART. 5.

La sezione controllo ambiente deve pianificare il problema della contaminazione radioattiva per il personale che dovrà essere sgombrato e di quella ambientale. Deve in particolare pianificare i monitoraggi sulle persone e sulle cose allo scopo di far luogo alle apposite operazioni di decontaminazione presso le stazioni di decontaminazione radioattiva. Ciò allo scopo non soltanto di ridurre il danno radiologico ai colpiti contaminati ma, anche, per bloccare la diffusione a tergo di una contaminazione radioattiva che potrebbe estendere il pericolo a macchia d'olio su tutta la popolazione.

La sezione deve pianificare anche i criteri selettivi per la scelta dei tempi e dei mezzi del trasporto e dei modi dell'ospedalizzazione.

ART. 6.

La sezione rifornimento materiali deve studiare i collegamenti di tutte le formazioni sanitarie d'emergenza per via ordinaria (anche per via fluviale e possibilmente aerea) con i depositi di materiale sanitario. Lo stesso piano preventivo del soccorso deve stabilire la politica dei rifornimenti in modo che ogni formazione sanitaria non soltanto conosca e fruisca di un proprio magazzino sanitario avanzato ma possa essere rifornita, se del caso, da magazzini sostitutivi che ne rappresentino il supporto d'emergenza.

La sezione deve pianificare anche il rifornimento dei materiali in modo che abbia un carattere di automaticità, oltre che di flessibilità. La pianificazione deve prevedere una sorta di catena dinamica che, partendo dalle risorse territoriali, tocchi i grandi depositi arretrati, per diramarsi ed articolarsi nei diversi depositi avanzati e da qui verso le formazioni sanitarie con continuità e tempestività.