

RELAZIONE
SULLO STATO DI SALUTE DEL PERSONALE
MILITARE E CIVILE ITALIANO IMPIEGATO
NEI TERRITORI DELLA EX JUGOSLAVIA

*(Articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393,
convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27)*

(Periodo settembre-dicembre 2004)

Presentata dal Ministro della difesa

(MARTINO)

e dal Ministro della salute

(STORACE)

Comunicata alla Presidenza il 25 agosto 2005

III RELAZIONE QUADRIMESTRALE

PERIODO DI RIFERIMENTO: SETTEMBRE-DICEMBRE 2004

Il giorno 9 settembre 2004 ha avuto luogo la quinta riunione del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto, previsti dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002. Si riferiscono di seguito i principali e più significativi temi affrontati durante detta riunione (alla lettera A.), nonché un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori del predetto Comitato scientifico, relativamente alle tematiche precisate alle lettere B.-F.:

A. RIUNIONE DEL COMITATO SCIENTIFICO DEL 9 SETTEMBRE 2004

Si ritiene utile allegare alla presente relazione il verbale di detta riunione (All. 1), sottolineando che nel testo del verbale sono indicati gli orientamenti del Comitato scientifico in relazione alle più idonee modalità di prosecuzione delle attività previste dalla campagna di monitoraggio. In estrema sintesi, tali azioni consistono nel miglioramento e nell'approfondimento dello studio effettuato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito riguardante la raccolta dei dati relativi ai casi di patologie tumorali insorti nella popolazione militare impegnata nei territori in esame, a partire dalla data della relazione conclusiva della cosiddetta "Commissione Mandelli". I risultati di tale studio, aggiornati alla data del 31 agosto 2004, sono stati illustrati, in esito a specifica, formale richiesta formulata dal Coordinatore del Comitato scientifico, nel corso della riunione del Comitato medesimo, svoltasi il 9 settembre 2004. Nell'apprezzare il lavoro svolto dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito, che si prefigura come un vero e proprio Registro Tumori dei Militari, il Comitato scientifico ha ritenuto opportuno mantenere attiva nel tempo tale raccolta di dati, migliorandone i punti deboli. E' stato pertanto dato incarico, dal Comitato scientifico, alla componente del Ministero della salute in seno al Comitato in questione di predisporre un documento che individui le opportune azioni per l'implementazione dello studio in parola, anche finalizzate all'istituzione di un Registro Tumori dei Militari. Sono stati inoltre stabiliti per tale documento l'esame e l'eventuale approvazione da parte del Comitato scientifico e il conseguente conferimento, nell'ipotesi di approvazione, di un mandato al Ministero della salute per la predisposizione di un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni dallo stesso documento individuate. Per le risorse eventualmente necessarie è stato precisato che potrebbe esser fatto ricorso alle somme stanziare sul capitolo di bilancio appositamente istituito presso la

Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per lo svolgimento delle attività del Comitato scientifico.

Successivamente alla riunione del 9 settembre 2004, in linea con gli orientamenti emersi nel corso della riunione medesima e secondo le procedure stabilite, il documento in questione è stato approvato dal Comitato scientifico, la qual cosa ha consentito alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di predisporre e conseguentemente siglare, in data 15 dicembre 2004, con l'Istituto superiore di sanità un accordo di collaborazione della durata di 36 mesi al fine della realizzazione del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. Infine, in data 22 dicembre 2004, è stata avviata la procedura di rito al fine di acquisire la necessaria registrazione ad opera del competente Organo di controllo del provvedimento di approvazione dell'accordo di collaborazione in parola.

Si allegano alla presente relazione:

- il testo del Progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo, approvato dal Comitato scientifico (All. 2);
- l'Accordo di collaborazione in data 15 dicembre 2004 sottoscritto dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e dall'Istituto superiore di sanità (All. 3);
- il provvedimento di approvazione del predetto Accordo e la nota con la quale lo stesso Accordo è stato inoltrato all'Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute per la necessaria registrazione da parte di detto Organo di controllo (All. 4).

B. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

Al 31 dicembre 2004, altre due Regioni (Liguria e Molise) hanno individuato le strutture sanitarie territoriali di riferimento. Non hanno ancora comunicato tali strutture di riferimento, alla medesima data, le Regioni Abruzzo e Campania.

C. SUPERAMENTO DI ALCUNE PROBLEMATICHE RIGUARDANTI LA REALIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Da una valutazione dello stato di avanzamento del lavoro svolto al fine di aderire agli adempimenti previsti dalla legge n. 27/2001, emerge che ci sono notevoli difficoltà da parte delle Regioni, per quanto riguarda specificatamente la popolazione civile ed altre categorie

di soggetti (ad es. i militari in congedo) che hanno prestato la loro opera nei territori in esame, a garantire, in alcuni casi del tutto o comunque uniformemente e in modo adeguato su tutto il territorio nazionale, l'ascolto delle istanze dei cittadini e il monitoraggio del loro stato di salute, come previsto dalle norme vigenti. Per il superamento di tali problematiche, con nota del 20 settembre 2004 (All. 5) è stato proposto all'Assessore alla sanità della Regione Veneto, in qualità di Presidente "pro tempore" del Coordinamento delle Regioni, un incontro nel corso del quale effettuare con i rappresentanti di tutte le Regioni una valutazione degli elementi di criticità riscontrati e dei quali viene riportata una sintetica descrizione nella relazione allegata alla citata nota (individuazione delle strutture sanitarie di riferimento e dei referenti regionali, grado di capillarità sul territorio di dette strutture, comunicazione alle stesse strutture e ai cittadini delle attività previste dalla campagna di monitoraggio).

D. RICOSTRUZIONE DI UNA LISTA DELLA POPOLAZIONE CIVILE CHE HA OPERATO NEI BALCANI

Riguardo a tale iniziativa, si fornisce l'aggiornamento per quanto concerne il riscontro alle note datate 19 marzo 2004, indirizzate ad Istituzioni ed Organizzazioni non governative: al 31 dicembre 2004, hanno fornito riscontro a dette note 45 Organizzazioni non governative e tre Istituzioni (al Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno, si sono aggiunti il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero degli affari esteri). Di queste 45 Organizzazioni non governative, 30 hanno operato con volontari nei territori in esame, mentre le rimanenti 15 hanno comunicato di non essere state impegnate in missioni umanitarie negli stessi territori. Il numero totale dei volontari che hanno manifestato, in sostanza, l'intento di aderire alla campagna di monitoraggio, tramite la sottoscrizione della scheda relativa al consenso informato appositamente predisposta, corrisponde a 581 (v. tabella in All. 6).

Per quanto riguarda, invece, il riscontro delle Istituzioni alla nota del 19 marzo 2004, il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha trasmesso, con nota datata 20 settembre 2004, un elenco nominativo di proprio personale (10 soggetti) che ha operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Tale ultima nota è stata corredata delle schede relative al consenso informato, sottoscritte dagli interessati.

Il Ministero degli affari esteri, infine, con nota datata 19 ottobre 2004, ha trasmesso una lista fatta pervenire dalla Sezione Distaccata di Pristina (per il tramite della nostra Ambasciata a Belgrado) relativa ai connazionali che abbiano operato od operino in Kosovo e che hanno aderito alla campagna di monitoraggio sanitario in parola esprimendo il consenso al trattamento dei dati personali mediante la sottoscrizione della relativa scheda. Lo stesso Ministero ha inoltre fatto presente che il numero dei connazionali registrati, alla data del 19 ottobre 2004, presso la suddetta Sezione Distaccata di Pristina, militari esclusi, ammonta a 190, riservandosi altresì di inviare il numero complessivo degli italiani che hanno operato nel Kosovo a partire dal 1994. Il Ministero degli affari esteri ha infine comunicato di essere in attesa di analoghe informazioni da parte della nostra Ambasciata a Sarajevo, già sollecitata in tal senso.

E. ACQUISIZIONE DELLE SCHEDE CARTACEE RELATIVE AI SOGGETTI ARRUOLATI NELLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Al 31 dicembre 2004, sono state trasmesse in totale al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico, 1192 schede, corrispondenti a 970 soggetti arruolati, come risulta, suddivise per Regione e per Istituzione, dalla tabella in All. 7.

Il Ministero della difesa, Amministrazione non riportata nella predetta tabella, sta proseguendo nella difficile opera di predisposizione e perfezionamento delle schede dei militari che hanno aderito alla campagna di monitoraggio e fornirà al Centro raccolta ed elaborazione dati detta documentazione quanto prima possibile. Il Ministero della difesa, peraltro, è impegnato nella prosecuzione dell'attività di raccolta dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. La situazione delle patologie insorte, aggiornata al 31 dicembre 2004, risulta dalla tabella in All. 8.

F. INCONTRI INFORMALI MINISTERO DELLA SALUTE-MINISTERO DELLA DIFESA

A seguito della riunione informale tra il Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e il Direttore generale della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa, è stato richiesto alla predetta Direzione generale della sanità militare, con nota datata 3 settembre 2004 (All. 9), un aggiornamento, ove disponibile, sui casi di patologie tumorali, insorti nella popolazione

militare impegnata nei territori in esame, a partire dalla data della relazione conclusiva della “Commissione Mandelli”. Tale aggiornamento, come sopra riferito, è stato puntualmente fornito nel corso della riunione del Comitato scientifico svoltasi in data 9 settembre 2004.

Per completezza di documentazione, infine, si allega alla presente relazione copia del verbale della riunione del Comitato scientifico svoltasi in data 14 aprile 2004 (All. 10), approvato nel corso della seduta del 9 settembre 2004.



All. 1

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'Accordo, datato 30 maggio 2002, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Verbale n. 5 – Seduta del 9 settembre 2004.

Il giorno 9 settembre 2004 si è svolto il quinto incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto in epigrafe, con l'obiettivo di monitorare le condizioni di salute e di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute dei cittadini italiani a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Sono presenti alla riunione i seguenti Componenti del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto: Dr. Tarabbo, Dr. Peragallo, Dr.ssa Marino, Dr. Greco, Prof. Barbone, Dr. Grandolfo, Dr.ssa Lagorio, Dr. Nanni, Dr. Spizzichino, Dr.ssa Vasselli. Ha partecipato alla riunione il Dr. Paolo D'Argenio, Vice Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e Direttore dell'Ufficio IX della Direzione generale medesima.

Introduce i lavori il Dr. Greco che riferisce sul lavoro comunque svolto fino ad oggi con il Ministero della difesa, in attesa del completamento degli adempimenti resisi necessari a seguito del passaggio ad altra Amministrazione di due rappresentanti del Ministero della salute in seno al Comitato stesso. Il Dr. Greco pone poi l'accento sulle due difficili e distinte funzioni che la norma assegna al Comitato, l'una riguardante la valutazione del rischio, in termini di possibili effetti sulla salute, a seguito della permanenza nei territori in esame e l'altra relativa al monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini che hanno svolto missioni negli stessi territori. Il Dr. Greco prosegue quindi il suo intervento riassumendo i contenuti della relazione finale della Commissione Mandelli, che fornisce indicazioni non equivoche, anche come spunto per il proseguimento dei lavori. A tal proposito il Dr. Greco ritiene indispensabile che il Comitato acquisisca elementi in

merito al numero di nuovi casi di patologie tumorali verificatisi nella popolazione militare e civile impegnata in missioni nei territori d'interesse, in particolare quella militare per la quale sembrano esistere più informazioni, a partire dalla data della relazione conclusiva della Commissione Mandelli. Tale aspetto appare fondamentale in considerazione del fatto che, ipotizzando per le patologie tumorali un periodo di latenza uguale o maggiore di quello considerato nello studio Mandelli, è presumibile attendersi, in caso di effettiva esposizione a dosi biologicamente efficaci di agenti nocivi per la salute, un incremento del numero dei casi proprio nel periodo susseguente alla conclusione dei lavori della Commissione Mandelli, tenuto conto del maggior periodo di osservazione della popolazione potenzialmente esposta. In sostanza, sostiene il Dr. Greco, è importante valutare se dal 2001 in poi si sia verificato un aumento di casi di patologie tumorali. Affrontando quindi il tema del monitoraggio della popolazione civile, il Dr. Greco sostiene che, in considerazione della scarsa ricaduta delle iniziative adottate finanche prima dell'insediamento del Comitato scientifico, tale aspetto dell'indagine non sembra poter prefigurare buoni risultati. Il Dr. Greco conclude il suo intervento sottoponendo al Comitato le seguenti questioni e chiedendo al Comitato medesimo una risoluzione sulle stesse entro il mese di ottobre: a) valutazione delle migliori azioni per il proseguimento e il miglioramento del monitoraggio, anche attivando, se ritenuto necessario, nuovi studi sullo specifico argomento; b) riflessione sulle più adeguate iniziative per l'utilizzazione dei cospicui stanziamenti previsti dal capitolo di bilancio; c) valutazione dell'opportunità di percorrere la strada delle modifiche alla legge vigente; d) farsi carico della problematica relativa alla comunicazione.

Prende la parola il Dr. Grandolfo che chiede chiarimenti sulla bozza di verbale della riunione del 14 aprile 2004. Su quanto specificamente richiesto, viene riferito al Dr. Grandolfo che: a) viene momentaneamente accantonata l'ipotesi di un regolamento dei lavori del Comitato, anche in previsione dell'emanazione di un regolamento generale dei lavori di tutte le Commissioni operanti presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute; b) per quanto riguarda la problematica delle Regioni che ancora non hanno comunicato le strutture sanitarie territoriali di riferimento, è stata indirizzata in data 6 agosto 2004 una nota di sollecito agli Assessori alla sanità delle Regioni inadempienti; c) per quanto concerne la richiesta dell'Amm. Accame di partecipare ai lavori del Comitato scientifico, si è in attesa del competente parere dell'Ufficio legislativo del Ministero della salute. Con i chiarimenti forniti al Dr. Grandolfo, il verbale viene approvato.

Prende la parola il Dr. Spizzichino che riferisce sul numero di schede finora pervenute al C.R.E.D. (Centro Raccolta ed Elaborazione Dati), come risulta dalla tabella allegata al presente verbale (All. 1).

Interviene il Dr. Peragallo che rappresenta come, anche dopo la conclusione dei lavori della Commissione Mandelli, il Ministero della difesa abbia continuato nell'opera di raccolta dei dati, attraverso l'attivazione di un Gruppo Operativo Interforze. La situazione delle patologie insorte e riferita dal Dr. Peragallo è aggiornata al 31 agosto 2004. L'ampio intervento del Dr. Peragallo, relativo allo studio effettuato, può essere come di seguito riassunto: a) per i tumori maligni non sono emerse differenze tra militari esposti (impiegati in Bosnia-Herzegovina o Kosovo) e non esposti (non impiegati in tali territori) nelle stime dell'incidenza cumulativa sul periodo che intercorre dal dicembre 1995 al 31 agosto 2004; b) si osserva un apparente eccesso di casi di tumori della laringe nel gruppo degli esposti, che tuttavia potrebbe essere espressione della minore sensibilità del sistema informativo attuale relativamente alla casistica insorta nel personale non esposto; a sostegno di tale interpretazione va segnalato che il confronto tra casi osservati e casi attesi (sulla base dei dati dei Registri Tumori) non evidenzia invece alcuna differenza statisticamente significativa; c) si osserva un apparente eccesso di casi di tumori della tiroide, rilevabile effettuando il confronto sia tra esposti e non esposti, sia tra casi osservati e casi attesi; a tal proposito, non si può tuttavia escludere che tale differenza sia determinata non da un reale incremento di incidenza negli esposti, quanto piuttosto da due fattori di confondimento, quali: la minore sensibilità del sistema informativo attuale relativamente alla casistica insorta nel personale non esposto da una parte; e dall'altra, il fatto che i Registri Tumori (utilizzati per la stima dei casi attesi) sono aggiornati fino al 1998, mentre la casistica dei militari esposti è invece aggiornata al 31 agosto 2004. Esistono infatti numerose segnalazioni secondo le quali il cancro della tiroide avrebbe subito nella popolazione italiana un costante e cospicuo incremento negli ultimi anni; d) per quanto riguarda i casi di Linfoma di Hodgkin, non risulta più rilevabile attualmente un eccesso significativo di casi; inoltre, l'analisi ha rilevato un picco di incidenza limitato all'anno 2000 che potrebbe eventualmente spiegare l'eccesso di rischio osservato dalla Commissione Mandelli; tale eccesso, con l'estensione temporale dell'analisi al 31 agosto 2004, rientra invece nei limiti dei casi attesi. Per verificare questa ipotesi, sarebbe opportuno verificare tale dato con quello analogo, riferito allo stesso periodo e allorquando disponibile, dei Registri Tumori. Il Dr. Peragallo riferisce inoltre che i militari arruolabili nell'indagine sono circa 60.000 e che circa 30.000 di questi partecipano al monitoraggio, individuando altresì alcune problematiche connesse allo studio effettuato (Regioni che non hanno ancora individuato le strutture di riferimento o che ne hanno individuata soltanto una o in numero insufficiente rispetto all'ampiezza del territorio) e riproponendo, per una migliore interpretazione dei risultati ottenuti, un confronto con i dati aggiornati dei Registri Tumori.

Interviene il Dr. Sbardella del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno che riferisce sul monitoraggio attivato dal Dipartimento di appartenenza nei confronti del personale permanente e volontario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco impiegato nelle aree balcaniche. Il Dr. Sbardella riferisce che nei soggetti sotto studio sono stati finora accertati 7 casi di patologie tumorali, nessuno dei quali con diagnosi di linfoma. Al termine dell'intervento del Dr. Sbardella, viene concordato di mettere in atto tutti gli strumenti utili per il rafforzamento di una stretta e reciproca collaborazione tra il Comitato scientifico e il Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno, in sintonia con gli intenti già espressi dal Capo del medesimo Dipartimento Prof. Morcone con nota in data 4 maggio 2004.

Prende la parola il Dr. D'Argenio che, dopo alcune richieste di chiarimento su taluni aspetti dello studio effettuato dal Dr. Peragallo, sostiene come questo studio si prefiguri come un vero e proprio Registro Tumori dei Militari, chiedendo altresì al Dr. Peragallo un giudizio sulla fattibilità di mantenere attiva nel tempo la registrazione, migliorandola nei punti deboli, di cui il principale potrebbe essere la qualità dell'accertamento. Il Dr. Peragallo ritiene l'iniziativa utile, anche ai fini del mandato del Comitato. Anche il Prof. Barbone concorda sull'opportunità di approfondire il lavoro del Dr. Peragallo. Prendendo spunto da quanto affermato dal Prof. Barbone, il Dr. Greco propone di arricchire lo studio effettuato dal Dr. Peragallo, trasformandolo da studio descrittivo a studio di coorte, con tentativo di "follow-up" di tutti i soggetti eligibili, promuovendo la ricerca attiva dei casi e migliorando l'accertamento diagnostico, attraverso l'incremento, per i nuovi casi, della completezza degli elementi che sostengano in modo certo la diagnosi e mediante l'acquisizione, per ogni caso già accertato, di tutta la documentazione clinica e diagnostica necessaria a verificare l'affidabilità della diagnosi. Il Dr. Greco sollecita a tal proposito il parere del Comitato, che approva la proposta. Si individua pertanto, al riguardo, il seguente percorso: la componente del Ministero della salute in seno al Comitato scientifico predisporre un documento che individui le opportune azioni per il miglioramento dello studio del Dr. Peragallo, anche finalizzate all'istituzione di un Registro Tumori dei Militari. Tale documento verrà sottoposto alle valutazioni della componente del Ministero della difesa in seno al Comitato che su tale iniziativa, sulla quale la stessa componente sostanzialmente concorda, dovrà acquisire preliminarmente il parere favorevole degli Organi superiori. Infine il documento verrà esaminato dal Prof. Barbone e dalla Dr.ssa Lagorio ed eventualmente approvato dal Comitato. Nell'ipotesi di approvazione, lo stesso Comitato darà poi mandato al Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo per il miglioramento dello studio effettuato in ambito militare. Per le risorse eventualmente necessarie si potrebbe far ricorso alle somme

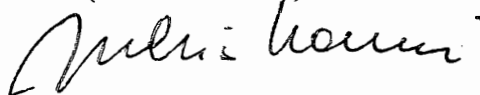
stanziato sul capitolo di bilancio appositamente istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per lo svolgimento delle attività del Comitato scientifico.

Per quanto riguarda invece il monitoraggio della popolazione civile, su proposta della Dr.ssa Lagorio, viene stabilito dal Comitato di adottare ogni ulteriore iniziativa per individuare, o quanto meno quantificare, i soggetti eligibili.

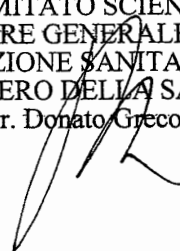
Ancora, il Dr. D'Argenio fa presente che un punto rilevante è rappresentato dalla difficoltà di trasferire l'informazione scientifica ai gruppi di popolazione coinvolti, ai loro rappresentanti ed ai media. Su questo specifico punto la Direzione generale della prevenzione sanitaria sta preparando una proposta per il Comitato.

Per quanto concerne infine la richiesta pervenuta dal Gen. Termentini, esperto di bonifica, di partecipare ai lavori del Comitato scientifico, discussa nel "varie ed eventuali" dell'ordine del giorno, viene stabilito di predisporre una nota con la quale viene comunicato allo stesso Gen. Termentini che tale proposta verrà presa in debita considerazione da parte del Comitato medesimo in caso di dibattito su argomenti di propria specifica competenza.

IL VERBALIZZANTE
COMPONENTE DEL C.R.E.D.
(Dr. Fulvio Nanni)



IL COORDINATORE
DEL COMITATO SCIENTIFICO
DIRETTORE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
(Dr. Donato Greco)



All - 2

La patologia neoplastica nel personale militare impiegato nel teatro balcanico

A seguito dell'impegno italiano, a partire dal 1994, nell'area della Bosnia e del Kosovo, alcune migliaia di cittadini, militari e civili, hanno prestato e stanno tuttora prestando la loro opera, per periodi di tempo variabili, in quelle località.

Nel periodo successivo all'inizio delle missioni di pace e dell'impegno umanitario nei predetti territori, si sono diffuse tra le persone che si erano recate in missione nei Balcani, nei media e nella popolazione preoccupazioni su possibili conseguenze croniche per la salute, legate ad esposizioni reali o presunte durante la loro missione. In particolare il timore era relativo al rischio di cancro ed alla possibile esposizione a radiazioni da uranio impoverito, impiegato in una parte dei proiettili utilizzati durante gli eventi bellici.

Il quesito principale poteva essere espresso nei seguenti termini:

"le persone presenti nei territori della Bosnia e del Kosovo a partire dal 1994, hanno un rischio maggiore di altri che non hanno avuto la stessa esposizione ambientale, nei confronti delle patologie oncologiche?"

Per rispondere a tale quesito principale il Ministero della Difesa, con DM 22.12.2000, istituì una commissione che ha studiato l'incidenza di tumori nei militari impegnati nei Balcani comparandola, a parità di età, con l'incidenza di tumori, rilevata dai Registri Tumori italiani¹.

Tale commissione ha prodotto una relazione preliminare (il 19 marzo 2001), una seconda relazione (28 maggio 2001) e una relazione finale (11 giugno 2002).

Il risultato principale era rappresentato da due differenze statisticamente significative: un tasso di incidenza per tutti i tipi di cancro molto più basso negli esposti (Rapporto di incidenza standardizzato (SIR) =0,5) e, invece, un tasso di incidenza di linfoma di Hodgkin più elevato tra gli esposti (SIR=2,4), tra i quali erano stati osservati 12 casi contro i soli 5 casi attesi.

Nel corso di questo studio fu effettuato successivamente un confronto con una coorte di Carabinieri in servizio durante il periodo 1996-2000 e mai impegnato in missioni all'estero. Anche questo confronto portò ad un eccesso statisticamente significativo di incidenza di linfoma di Hodgkin nei militari inviati in Bosnia e Kosovo (SIR=4.1).

Questi risultati non potevano dirsi conclusivi in quanto permanevano troppi elementi di incertezza, tra i quali:

- il confronto con i dati dei Registri Tumori era reso problematico dal fatto che l'incidenza dei Registri era relativa al periodo 1993-97, mentre i militari esposti erano stati nei Balcani dal 1995 al 2001, ma solo una piccola percentuale era stata presente nei primi due anni;
- i registri tumori sono impiantati soprattutto nel Nord Italia, mentre la gran parte dei militari esposti provenivano dal Sud ed è noto che esiste un gradiente in diminuzione nell'incidenza dei tumori, passando dal Nord al Sud Italia;
- la durata media del follow-up era breve.

Nell'esaminare questi ed altri possibili limiti dello studio, la Commissione istituita dal Ministero della Difesa raccomandò diverse iniziative, tra cui il proseguimento dello studio al fine di disporre, con un periodo di osservazione più lungo, di stime più stabili.

A seguito di queste conclusioni, il Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito ha iniziato un secondo studio che ha continuato l'osservazione dell'incidenza di tumori nei militari esposti, e ha avviato la rilevazione dei casi di tumore nei militari di tutte le forze armate ovunque essi siano stati impiegati, con l'obiettivo di:

¹ Grandolfo M, Mele A, Ferrigno L, Nuccetelli C, Risica S, Tosti ME. Uranio impoverito e linfomi di Hodgkin nei soldati italiani in Bosnia e Kosovo: una possibile associazione? Notiziario Istituto Superiore di Sanità. 2003; 7-8:3-10.

- identificare un ampio gruppo di militari non impiegati nel teatro balcanico che possa essere utilizzato come gruppo valido di confronto rispetto agli esposti
- realizzare una sorveglianza epidemiologica dei tumori in ambito militare che possa rappresentare una stabile fonte di informazioni sulla salute delle forze armate negli anni a venire.

Le fonti della segnalazione dei casi sono state le strutture sanitarie militari e gli Ispettorati di Sanità, per l'aeronautica e la Marina militare. Analisi preliminari di questo secondo studio che hanno messo a confronto l'incidenza di tumori tra gruppi di militari esposti e non esposti indagati tra il dicembre 1995 e l'agosto 2004 mostrano risultati diversi da quelli dello studio precedente. In questo caso infatti: (1) non è stata evidenziata una differenza statisticamente significativa tra incidenza di tutti i tipi di cancro nei militari esposti ed in quelli non esposti, (2) non c'è una differenza statisticamente significativa nell'incidenza di linfoma di Hodgkin, (3) c'è un eccesso statisticamente significativo di tumori della tiroide tra gli esposti².

Come accade spesso negli studi osservazionali, anche in questo caso sussistono dubbi intorno alle conclusioni. Il punto di incertezza maggiore è legato a possibile distorsione di osservazione e di accertamento:

- a. La sensibilità potrebbe essere diversa nei due gruppi, considerati l'interesse degli esposti e la possibilità che i non esposti non siano sempre segnalati;
- b. La specificità della diagnosi nei non esposti potrebbe essere minore (scarsa è la percentuale di casi con riscontri istologici).

Un secondo limite di questo studio riguarda la sua credibilità. E' indubbio che queste materie sono avvelenate da sospetti di varia natura, la credibilità dell'autorità militare, nel fornire informazioni sulla salute che potrebbero in qualche modo metterla in difficoltà, potrebbe essere limitata.

Come è possibile migliorare l'attendibilità dei risultati e la fiducia in essi.

Per migliorare l'attendibilità dei risultati è possibile effettuare le seguenti azioni:

1. eseguire uno studio preliminare di mortalità per causa tumorale, in cui il follow-up può essere realizzato attraverso gli archivi ISTAT di mortalità
2. disporre di una popolazione di riferimento adeguata (ad esempio militari non impiegati in missioni all'estero o con durata di soggiorno così limitata da non aver potuto subire una sostanziale esposizione a eventuali cancerogeni presenti in quelle aree) con cui poter confrontare l'incidenza e la mortalità per tumori della corte degli esposti
3. eseguire una stima corretta su base individuale della lunghezza del follow-up partendo dall'identificazione precisa delle date di inizio e fine del follow-up (considerando un minimo di dieci anni)
4. migliorare la specificità della diagnosi attraverso la ricerca delle cartelle dei soggetti segnalati e la verifica diagnostica;
5. migliorare la sensibilità attraverso la ricerca attiva dei casi di cancro nella coorte;
6. controllare se la sensibilità della segnalazione dei casi esposti è maggiore rispetto ai non esposti, ricorrendo a fonti esterne e confrontando con metodi del tipo cattura-ricattura³. Utili interventi in tal senso, ovvero per tentare di quantificare, in sostanza, la sottostima degli eventi studiati, sono:
 - a. per quanto riguarda l'evento "insorgenza di patologia neoplastica", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo dei Registri Tumori, al fine di verificare la completezza della notifica;

² Peragallo MS. Comunicazione personale (Settembre 2004)

³ Hook EB, Regal RR. Capture-recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiologic Reviews* 1995;17:243-264

- b. per quanto concerne l'evento "decesso", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo del registro ISTAT di morte, al fine di stimare, anche in questo caso, la completezza della notifica.
7. realizzare indagini periodiche sullo stato di salute dei militari esposti e non, o su loro campioni, utilizzando strumenti di indagine come il questionario dell'indagine ISTAT sulla condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari
8. migliorare l'analisi statistica considerando ad esempio:
 - a. l'utilizzo delle correzioni della famiglia di Bonferroni per i confronti multipli.
 - b. il controllo della presenza di una intraclass confounding;
9. aumentare la fiducia nei risultati:
 - a. dotando lo studio di un Comitato Scientifico con forte credibilità in ambito scientifico che mantenga una continua funzione di revisione delle metodologie utilizzate
 - b. rendendo pubblici i protocolli,
 - c. dotando la rilevazione di controlli di qualità
 - d. garantendo il rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali
 - e. fornendo l'informazione al pubblico man mano che lo studio continua.

L'impegno della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute

La Direzione della Prevenzione è fortemente impegnata a rispondere alle attese dei cittadini riguardo la salute dei propri connazionali, militari e civili, che per scopi umanitari sono stati e sono tuttora impegnati nei Balcani.

In base alla legge n. 27/2001 e all'Accordo Stato Regioni 30 maggio 2002 la Direzione, cooperando con le Regioni, svolge un monitoraggio dei soggetti che sono stati in missione nei Balcani, attraverso una serie di visite mediche e di esami di laboratorio a cui ogni partecipante si sottopone spontaneamente e gratuitamente secondo una predefinita cadenza temporale.

Inoltre, la Direzione è impegnata anche nel monitoraggio dello stato di salute di militari e personale della Polizia di Stato impegnati in missioni nei Balcani.

Queste attività, previste per legge, tendono a fornire accoglienza alle preoccupazioni dei singoli, ma – per come il monitoraggio è progettato – non sarà possibile rispondere con i risultati complessivi al quesito di fondo: *"le persone presenti nei territori della Bosnia e del Kosovo a partire dal 1994, hanno un rischio maggiore di altri che non hanno avuto la stessa esposizione ambientale, di malattie oncologiche?"*

Per adempiere al proprio mandato sostanziale, la Direzione Generale della Prevenzione, oltre a continuare il monitoraggio previsto dalla legge, sostiene lo studio di coorte avviato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito, con le seguenti modalità.

Lo studio attuale sarà approfondito con la prospettiva di farne assumere le caratteristiche di una sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare, con lo scopo di stimare l'incidenza di tutti i tipi di cancro nel personale militare, per confermare o disconfermare ipotesi e preoccupazioni relative a possibili esposizioni tipiche di alcune missioni in cui i militari sono coinvolti.

Il Ministero della Salute sostiene lo studio coorte e la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, affiancandosi al Centro Studi e Ricerche di sanità e Veterinaria dell'Esercito.

In particolare l'Istituto Superiore di Sanità con il suo Centro Nazionale di Epidemiologia riceverà un incarico di sostenere lo studio per:

1. eseguire uno studio preliminare di mortalità per causa tumorale, in cui il follow-up può essere realizzato attraverso gli archivi ISTAT di mortalità
2. disporre di una popolazione di riferimento adeguata (ad esempio militari non impiegati in missioni all'estero, o con durata di soggiorno così limitata da non aver potuto subire una sostanziale esposizione a eventuali cancerogeni presenti in quelle aree) con cui poter confrontare l'incidenza e la mortalità per tumori della coorte degli esposti
3. eseguire una stima corretta su base individuale della lunghezza del follow-up partendo dall'identificazione precisa delle date di inizio e fine del follow-up (considerando un minimo di dieci anni)
4. migliorare la specificità della diagnosi attraverso la ricerca delle cartelle dei soggetti segnalati e la verifica diagnostica;
5. migliorare la sensibilità attraverso la ricerca attiva dei casi di cancro nella coorte;
6. controllare se la sensibilità della segnalazione dei casi esposti è maggiore rispetto ai non esposti, ricorrendo a fonti esterne e confrontando con metodi del tipo cattura-ricattura⁴. Utili interventi in tal senso, ovvero per tentare di quantificare, in sostanza, la sottostima degli eventi studiati, sono:
 - a. per quanto riguarda l'evento "insorgenza di patologia neoplastica", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo dei Registri Tumori, al fine di verificare la completezza della notifica;
 - b. per quanto concerne l'evento "decesso", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo del registro ISTAT di morte, al fine di stimare, anche in questo caso, la completezza della notifica.
7. realizzare indagini periodiche sullo stato di salute dei militari esposti e non, o su loro campioni, utilizzando strumenti di indagine come il questionario dell'indagine ISTAT sulla condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari
8. migliorare l'analisi statistica considerando ad esempio:
 - a. l'utilizzo delle correzioni della famiglia di Bonferroni per i confronti multipli.
 - b. il controllo della presenza di una intraclass confounding;
9. aumentare la fiducia nei risultati:
 - a. dotando lo studio di un Comitato Scientifico con forte credibilità in ambito scientifico che mantenga una continua funzione di revisione delle metodologie utilizzate
 - b. rendendo pubblici i protocolli,
 - c. dotando la rilevazione di controlli di qualità
 - d. garantendo il rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali
 - e. fornendo l'informazione al pubblico man mano che lo studio continua.

Il dettaglio è fornito nell'allegata tabella 1.

Con questo pieno coinvolgimento, la Direzione Generale della Prevenzione intende:

- in primo luogo, migliorare, nel breve periodo, l'attendibilità dei risultati dello studio di coorte militare;
- in secondo luogo, contribuire all'istituzione nel medio periodo di un registro tumori militare;
- rafforzare, in terzo luogo, il coordinamento dei Registri Tumori italiani che chiama a fornire risposte alle preoccupazioni del Paese, identificando i fattori di rischio principali e dirimendo le preoccupazioni sempre frequenti nella popolazione relative ai rischi da esposizioni a possibili inquinanti ambientali.

⁴ Hook EB, Regal RR. Capture-recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiologic Reviews* 1995;17:243-264

Attività progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari

Attività	Come	Personale	Finanziamento
Ricerca attiva casi di neoplasie maligne	Interazione costante con gli Enti delle FFAA per la raccolta tempestiva e completa della casistica incidente di neoplasie maligne	Personale militare	Ministero Difesa
Aggiornamento dinamico del Data Base (DB) del personale militare impiegato in Bosnia/Kosovo	<ol style="list-style-type: none"> 1. inserimento dei dati relativi alle nuove missioni; 2. Verifica correttezza e completezza dei dati del DB esistente (123.000 records) mediante confronto con questionari individuali (cartacei) di rimpatrio (circa 5.000) e inserimento dati / records mancanti; 3. aggiornamento del DB con i dati sanitari raccolti con il monitoraggio di cui alla legge 27/2001 (prevedibili circa 120.000 records annui da inserire) 4. mantenimento a tempo indeterminato di informazioni aggiornate sui soggetti inseriti nel DB riguardanti: <ol style="list-style-type: none"> a. la residenza b. ogni ricovero presso ospedali del SSN c. lo stato di salute documentato dall'azienda sanitaria territoriale di riferimento d. periodiche indagini che utilizzano strumenti standardizzati (questionario sulle condizioni salute utilizzato nell'indagine ISTAT sullo Stato di Salute) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. personale militare 2. tre persone a contratto 3. stesso personale del punto precedente (carico di lavoro: circa 180-190 schede pro capite al giorno per 230 gg lavorativi all'anno) 4. ulteriore personale a contratto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministero Difesa 2. Ministero Salute
Studio sensibilità sistema informativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrocio dati anagrafici della casistica dei RT con analoghi dati del personale iscritto nel DB e residente nell'area 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personale ISS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministero Salute

	geografica coperta dai RT		
	2. Incrocio dati anagrafici del personale iscritto nel DB con analoghi dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)	2. Personale ISS	2. Ministero Salute
Studio mortalità generale e specifica per tumori maligni	Incrocio dati DB con schede di morte ISTAT	Personale ISS	Ministero Salute
Supporto statistico/epidemiologico		Personale ISS	Ministero Salute

Acc. 3



MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Accordo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità

Premesso che

- l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;
- l'Accordo datato 30 maggio 2002 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, affida ad un Comitato scientifico, composto dai rappresentanti delle Amministrazioni chiamate a farne parte, i compiti di coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;
- nella seduta del 9 settembre 2004, il predetto Comitato ha riconosciuto l'esigenza, anche ai fini del mandato del Comitato medesimo, di implementare e perfezionare uno studio avviato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito con l'obiettivo di continuare, a partire dall'11 giugno 2002, data della relazione finale della Commissione istituita con decreto del Ministro della difesa del 22 dicembre 2000, l'osservazione dell'incidenza di tumori nei militari esposti, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, che possa rappresentare una stabile fonte di informazioni sulla salute delle forze armate negli anni a venire;
- il Comitato in parola ha approvato il documento che specifica gli opportuni interventi per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, dando altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo;
- il predetto Comitato scientifico, ai sensi del citato Accordo datato 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, e del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, e successiva modifica,

con

- con il quale sono stati costituiti il Comitato stesso e le sue strutture di supporto, si avvale del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;
- l'Istituto superiore di sanità e, in particolare, il suo Centro Nazionale di Epidemiologia rappresenta, per le sue finalità istituzionali, l'Ente la cui collaborazione consente di sostenere idoneamente la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari;

Considerato che

è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione.

L'anno 2004 il giorno 15 del mese di dicembre

tra

il Ministero della Salute C.F. 80242250589

rappresentato dal Dott. Donato Greco, nato a Napoli il 24/4/1947, domiciliato ai fini del presente accordo in Roma - Via Civiltà Romana 7 - nella sua qualità di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

l'Istituto Superiore di Sanità C.F. 80211730587

rappresentato dal Prof. Enrico Garaci, nato a Roma il 23/4/1942, domiciliato ai fini del presente accordo in Roma - V.le Regina Elena 299 - nella sua qualità di Presidente

si conviene quanto segue.

Art. 1

(Finalità)

Allo scopo di aderire al mandato previsto dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002 circa il monitoraggio delle condizioni di salute dei soggetti di cui all'art. 4-bis della legge n. 27/2001 e la valutazione dell'eventuale impatto sullo stato di salute a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, finalità del presente accordo di collaborazione è il miglioramento dell'attendibilità dei risultati dello studio, di cui in premessa, effettuato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria del Ministero della difesa, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori insorti nella popolazione militare impegnata nelle missioni nei Balcani

Art. 2

(Oggetto)

Oggetto del presente atto è l'accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, cui, per le finalità di cui all'art. 1, viene affidato lo svolgimento delle seguenti azioni:

A) Confronto valido tra incidenza di tumori nella popolazione esposta con incidenza di tumori nella popolazione non esposta:

1. adottare metodi tipici di registrazione dei tumori e caratterizzare l'attività con gli strumenti tipici di un vero e proprio registro tumori di popolazione;
2. definire esattamente la data di inizio dell'osservazione e la popolazione in studio.
3. migliorare la specificità della diagnosi attraverso la ricerca delle cartelle dei soggetti segnalati e la verifica diagnostica;
4. migliorare la completezza della registrazione attraverso la ricerca attiva dei casi di cancro nella coorte in studio;

ee

PK

5. controllare se la sensibilità della segnalazione per i casi esposti sia maggiore rispetto ai non esposti, ricorrendo a fonti esterne e confrontando con metodi del tipo cattura-ricattura; a tal fine, ovvero per quantificare la sottostima degli eventi studiati, sono individuati i seguenti interventi:
 - a. per quanto riguarda l'evento "insorgenza di patologia neoplastica", il confronto tra l'elenco nominativo del personale militare impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità) e l'elenco nominativo dei Registri Tumori, al fine di verificare la completezza della notifica;
 - b. per quanto concerne l'evento "decesso", il confronto tra l'elenco nominativo di tutto il personale militare, incluso il personale impiegato nei Balcani (circa 60.000 unità), e l'elenco nominativo del registro ISTAT di morte, al fine di stimare la completezza della notifica.
6. migliorare l'analisi statistica;
7. migliorare la definizione della popolazione in studio.
8. produrre stime indipendenti dei casi attesi nella popolazione militare per valutare la completezza. Produrre stime di prevalenza dei tumori tra la popolazione militare a scopi di valutazione e programmazione delle risorse sanitarie necessarie;
9. ricercare lo stato in vita dei casi diagnosticati per attivare studi di sopravvivenza dei malati;
10. collegare il progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impiegata nei Balcani con la rete dei registri tumori italiani;
11. produrre una nuova valutazione del possibile rischio di tumori per il personale impegnato nei Balcani, sulla base dei dati del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impiegata nei Balcani, validati e controllati.
12. aumentare la fiducia nei risultati:
 - a. rendendo pubblici i protocolli;
 - b. dotando la rilevazione di controlli di qualità;
 - c. garantendo il rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali;
 - d. fornendo l'informazione al pubblico relativamente alle fasi di avanzamento dello studio;
 - e. dotando lo studio di un Comitato Scientifico con forte credibilità in ambito scientifico, con funzioni di continua revisione delle metodologie utilizzate.

Il dettaglio del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari di cui in premessa, nel quale sono anche riportati le modalità e i costi per lo svolgimento delle attività previste, è precisato nella scheda allegata al presente accordo, di cui costituisce parte integrante.

Le parti, nel corso dello svolgimento delle attività sopra descritte, possono concordare la diversa articolazione delle singole voci di costo nonché la variazione dell'entità delle stesse.

B) Confronto valido tra stato di salute dichiarato della popolazione esposta e stato di salute dichiarato della popolazione non esposta, effettuato attraverso una indagine campionaria.

Art. 3 (Durata)

L'atto ha durata di 36 mesi a decorrere dalla data di comunicazione degli estremi di registrazione da parte degli Organi di controllo.

L'avvio delle attività è immediatamente successivo all'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo.



Art. 4
(Relazioni sull'attività)

L'Istituto superiore di sanità, per ciascuna delle attività previste dall'allegato al presente atto, ed in relazione ad eventuali esigenze sopravvenute, trasmette al Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria relazioni semestrali sull'attività svolta, sui risultati conseguiti e sulle spese effettivamente sostenute. Alla scadenza dell'accordo l'Istituto superiore di sanità trasmette, unitamente alla relazione del sesto semestre, una relazione finale scientifica e finanziaria.

Art. 5
(Verifiche)

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria verifica il regolare svolgimento delle attività indicate nell'allegato al presente atto e concorda con l'Istituto superiore di sanità le forme di collaborazione più idonee per il raggiungimento dei risultati.

Art. 6
(Corrispettivo)

Per le attività di cui all'allegato al presente atto è stabilito a favore dell'Istituto superiore di sanità un corrispettivo complessivo di € 1.400.000, in capitoli di spesa secondo gli importi indicati nell'allegato medesimo.

Tali importi vengono corrisposti con le seguenti modalità:

- a) 50% ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo da parte degli Organi di Controllo;
- b) 25% alla scadenza del primo semestre di validità dell'accordo;
- c) 25% alla scadenza dell'accordo.

L'Istituto superiore di sanità si impegna a dare avvio alle attività previste dal presente atto non appena riceverà comunicazione dell'avvenuta registrazione di cui al punto a).

Art. 7
(Risoluzione)

E' espressamente convenuto che il presente atto si risolve qualora il Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria accerti che lo svolgimento delle attività previste non avviene, per qualsiasi causa, secondo i tempi e le modalità dell'accordo.

In caso di risoluzione dell'accordo, resta fermo il diritto dell'Istituto superiore di sanità al rimborso delle spese sostenute fino alla data della risoluzione stessa.

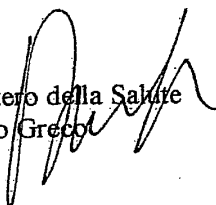
Art. 8
(Comitato di composizione)

Per ogni eventuale controversia viene nominato un collegio arbitrale di tre membri, di cui uno designato dal Ministero della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità e il terzo, con funzioni di presidente, designato da entrambi.

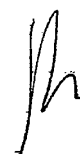
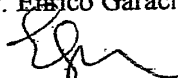
Letto, confermato e sottoscritto



Per il Ministero della Salute
Dott. Donato Greco



Per l'Istituto Superiore di Sanità
Prof. Enrico Garaci



Attività progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari

Attività	Come	Personale	Finanziamento
Aggiornamento dinamico del Data Base (DB) del personale militare impiegato in Bosnia/Kosovo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica correttezza e completezza dei dati del DB esistente (123.000 records) mediante confronto con questionari individuali (cartacei) di rimpatrio (circa 5.000) e inserimento dati / records mancanti; 2. aggiornamento del DB con i dati sanitari raccolti con il monitoraggio di cui alla legge 27/2001 (prevedibili circa 120.000 records annui da inserire) 3. mantenimento a tempo indeterminato di informazioni aggiornate sui soggetti inseriti nel DB riguardanti <ol style="list-style-type: none"> a. la residenza b. ogni ricovero presso ospedali del SSN c. lo stato di salute documentato dall'azienda sanitaria territoriale di riferimento d. periodiche indagini che utilizzano strumenti standardizzati (questionario sulle condizioni salute utilizzato nell'Indagine ISTAT sullo Stato di Salute) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tre persone a contratto 2. stesso personale del punto precedente (carico di lavoro: circa 180-190 schede pro capite al giorno per 230 gg lavorativi all'anno) 3. ulteriore personale a contratto 	1. Ministero Salute
Studio sensibilità sistema informativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrocio dati anagrafici della casistica dei RT con analoghi dati del personale iscritto nel DB e residente nell'area geografica coperta dai RT 2. Incrocio dati anagrafici del personale iscritto nel DB con analoghi dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personale ISS 1 ricercatore a contratto 2. Personale ISS stesso ricercatore a contratto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministero Salute 2. Ministero Salute
Studio mortalità generale e specifica per	Incrocio dati DB con schede di morte ISTAT,	Personale ISS	Ministero Salute

tumori maligni	stima della sopravvivenza dei militari colpiti da tumore comparativamente agli altri RT Italiani, stima dell'incidenza e della prevalenza dei tumori attese nella popolazione militare	I ricercatore a contratto Personale ISTAT I ricercatore a contratto	
Collegamento del progetto di sorveglianza epidemiologica con i registri tumori italiani	Riconoscimento del progetto di sorveglianza epidemiologica come registro su base di popolazione da parte dell'Associazione dei registri tumori Italiani ed internazionale	Personale ISS I unità di personale di Segreteria Tecnica	Ministero Salute
Supporto metodologico di registrazione	Supporto su metodi di registrazione e classificazione delle patologie, indicatori di qualità e completezza dell'informazione raccolta	Personale INT Milano I ricercatore a contratto	Ministero Salute
Supporto statistico/epidemiologico	Analisi della letteratura statistica specifica	Personale ISS	Ministero Salute
Studio metodologico riguardo la necessità di correzioni per la stima della significatività statistica nei confronti multipli		Personale ISS	Ministero Salute
Indagine sullo stato di salute e ricorso ai servizi sanitari	Indagini campionarie con confronto esposti/non esposti	Personale ISS	Ministero Salute

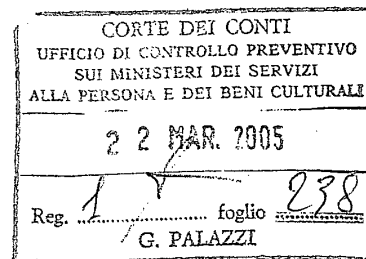
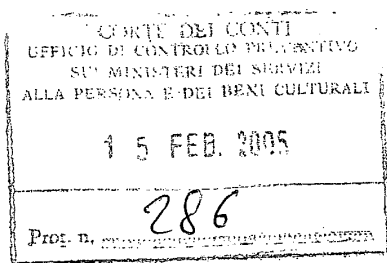



Piano Economico Finanziario

Si prevede una durata del progetto di 36 mesi. L'attività coinvolge l'impegno di diverse strutture. Sono dettagliati di seguito le voci di spesa i fondi necessari per operare distinti in categorie di: personale, organizzazione Workshop e Convegni, Missioni, Trasferimenti, overhead. I dettagli e le modalità per i trasferimenti e l'erogazione delle risorse saranno definite in seguito. Il piano finanziario è espresso in relazione a 36 mesi di attività e riporta la previsione di spesa in Euro.

Voce	Impegno di spesa (€)
Personale	
ISS: 2 ricercatori a contratto (2x40.000x3)	240.000
1 Segreteria Tecnica (36.000x3)	108.000
INT: 1 ricercatore a contratto (1x40.000x3)	120.000
ISTAT: 1 ricercatore a contratto (1x40.000x3)	120.000
Sanità Militare: 4 tecnici rilevatori ed informatici (4x36.000x3)	432.000
Totale Personale	1020.000
Organizzazione workshop e Convegni	
1 Workshop dei registri Tumori Italiani	20.000
1 Workshop dei registri Tumori Europei	50.000
Totale Convegni	70.000
Missioni	
Incontri tra ricercatori e personale di diverse strutture, partecipazione e convegni e corsi	50.000
Totale Missioni	50.000
Acquisto beni e servizi	
Indagine campionaria su stato di salute e ricorso ai servizi sanitari (circa 1000 interviste telefoniche completate, metodologia CATI di acquisizione dati)	120.000
Totale acquisto beni e servizi	120.000
Overhead ISS (10%)	140.000
Totale generale	1.400.000





MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, che dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;

VISTO l'Accordo datato 30 maggio 2002 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, il quale affida ad un Comitato scientifico, composto dai rappresentanti delle Amministrazioni chiamate a farne parte, i compiti di coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;

TENUTO CONTO che nella seduta del 9 settembre 2004, il predetto Comitato ha riconosciuto l'esigenza, anche ai fini del mandato del Comitato medesimo, di implementare e perfezionare uno studio avviato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito con l'obiettivo di continuare - a partire dall'11 giugno 2002, data della relazione finale predisposta dalla Commissione istituita con decreto del Ministro della difesa del 22 dicembre 2000 - l'osservazione dell'incidenza di tumori nei militari esposti, attraverso la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, che possa rappresentare una stabile fonte di informazioni sulla salute delle forze armate negli anni a venire;

CONSIDERATO che il Comitato in parola ha approvato il documento che specifica gli opportuni interventi per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, dando altresì mandato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo;

TENUTO CONTO che il predetto Comitato scientifico, ai sensi del citato Accordo datato 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, e del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, e successiva modifica, con il quale sono stati costituiti il Comitato stesso e le sue strutture di supporto, si avvale del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;

PREMESSO che l'Istituto superiore di sanità e, in particolare, il suo Centro Nazionale di Epidemiologia rappresenta, per le sue finalità istituzionali, l'Ente la cui collaborazione consente di sostenere idoneamente la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari;

VISTA la convenzione stipulata in data 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità inerente l'accordo di collaborazione finalizzato allo svolgimento delle attività per la messa in atto di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo;

CONVENUTO tra le parti che il dettaglio del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari, di cui in premessa all'accordo di collaborazione in parola, è precisato nella scheda allegata all'accordo medesimo, di cui costituisce parte integrante;

CONSIDERATO che all'Istituto Superiore di Sanità viene affidato lo svolgimento delle attività appena elencate e che conseguentemente il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria si impegna a corrispondere al predetto Istituto l'importo complessivo di € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00), per far fronte agli oneri derivanti dallo svolgimento delle attività in parola;

TENUTO CONTO che il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria erogherà all'Istituto Superiore di Sanità l'importo complessivo € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00), secondo le modalità indicate all'art. 6 della convenzione di cui trattasi e cioè:

- 50% (pari ad € 700.000,00) ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo in questione da parte degli Organi di Controllo;
- 25% (pari ad € 350.000,00) alla scadenza del primo semestre di validità dell'accordo;
- 25% (pari ad € 350.000,00) alla scadenza dell'accordo, della durata di 36 mesi a decorrere dalla data di comunicazione degli estremi di registrazione da parte degli Organi di Controllo, previa presentazione di idonea documentazione contabile giustificativa, nonché dopo aver acquisito la relazione finale scientifica e finanziaria di cui all'art. 4 della convenzione di che trattasi;

VISTA la legge n° 351 del 24/12/2003 concernente il Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2004 e bilancio pluriennale per il triennio 2004-2006;

VISTO il Decreto n° 32530 del 22 aprile 2004, registrato alla Corte dei Conti in data 4 maggio 2004, reg. n. 2, foglio n. 131, con il quale il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha istituito il capitolo 4395 "Spese per l'attivazione, anche mediante consulenze e collaborazioni esterne, del centro di raccolta, elaborazione, interpretazione e valutazione dei dati acquisiti con la campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato o operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria", con uno stanziamento di € 1.499.016,00, sia in termini di competenza che di cassa, per le finalità appena indicate;

VISTO il D.M. 23 giugno 2004 con il quale sono state assegnate al dirigente generale titolare del Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione le risorse pervenute del Ministero dell'Economia e delle Finanze con il su richiamato decreto ministeriale n° 32530 del 22 aprile 2004;

VISTO il Decreto datato 2 agosto 2004 con il quale il Capo del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione del Ministero della salute ha affidato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute la gestione del capitolo di bilancio n. 4395 sopra citato;

VISTE le Leggi sull'amministrazione del Patrimonio e sulla Contabilità Generale dello Stato emanate, rispettivamente, con R.D. 18/11/1923 n° 2440 e R.D. 23/5/1924 n° 827 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 165/2001 e successive modificazioni,

DECRETA

Art. 1 – E' approvata e resa esecutiva la convenzione stipulata in data 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità, per le finalità indicate nelle premesse.

Art. 2 – E' autorizzata la spesa di € 1.400.000,00 (unmilionequattrocentomila/00) a favore dell'Istituto Superiore di Sanità, per gli scopi indicati nelle premesse.

La spesa graverà sul capitolo di bilancio n° 4395 dello stato di previsione della spesa del Ministero della Salute, per l'esercizio finanziario 2004.

Il presente decreto viene trasmesso agli Organi di controllo per i prescritti adempimenti di competenza.

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
presso il MINISTERO DELLA SANITÀ
Impegno Registrato al Cap. 4395
DECRETO N° 32530 - N. CLAUSOLA
ES. FIN. 2004 ES. PROV. ZA. 2004
Roma 1-8 GEN. 2004
IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO 3
(Dr. Donato GRECO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Donato GRECO)

MODULARIO
SALUTE 5



MOD. 7 - U.G.

Roma, 22 DIC. 2004

Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Off. IX

ALL'UFFICIO CENTRALE DEL
BILANCIO

SEDE

N° DGPREV 123857/P/F.3.a.d.
Risposta al foglio del
N° All. 16

OGGETTO:

D.D. 21 DIC. 2004 € 1.400.000,00= Cap.
4395 - es. fin. 2004 - impegno a favore
dell'Istituto Superiore di Sanità con sede in
Roma per l'attuazione dell'accordo di
collaborazione inerente il progetto di
sorveglianza epidemiologica dei tumori nella
popolazione militare impegnata in Bosnia-
Herzegovina e nel Kosovo.

Si trasmette, per l'ulteriore corso, il decreto indicato in oggetto completo della prescritta documentazione e del relativo decreto informatico.

IL DIRIGENTE
(Dr. Paolo D'Argenio)

UFFICIO CENTRALE
DEL BILANCIO
presso il Ministero della Salute
23 DIC 2004
ARRIVO

MODULÁRIO
SALUTE 5

Ministero della Salute
Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio VII

N.° DGPREV.7121297/R
I.a.b.b.
Risposta al Foglio del
N.° ALL-1

All-5

MOD. 7 - U.G.

Roma
All'Assessore alla sanità
della Regione Veneto
Avv. Fabio Gava
Palazzo Balbi Dorsoduro 3901
30123 VENEZIA

OGGETTO:

Campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti di cui all'art. 4-bis del decreto legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 27.

Gentile Assessore,

come Le è noto la legge n. 27 del 28 febbraio 2001 prevedeva la realizzazione di una campagna di monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini italiani (sia civili che militari) che hanno svolto missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

A distanza di tre anni dall'entrata in vigore della legge, ho ritenuto opportuno effettuare una valutazione dello stato di avanzamento del lavoro svolto al fine di aderire agli adempimenti previsti dalla norma.

Dalla breve relazione che accludo (All. 1) è possibile rilevare che ci sono notevoli difficoltà da parte delle Regioni, per quanto riguarda specificatamente la popolazione civile che ha prestato la sua opera nei territori in esame, a garantire, in alcuni casi del tutto o comunque uniformemente e in modo adeguato su tutto il territorio nazionale, l'ascolto delle istanze dei cittadini e il monitoraggio del loro stato di salute, come previsto dalla legge.

Considerato che l'indagine sanitaria in questione rappresenta un obbligo di legge, ritengo necessario adottare ogni utile intervento per il superamento della problematica appena accennata.

A tal fine, a parere dello Scrivente, sarebbe opportuno valutare insieme le problematiche che, ove si concordi su tale modalità, potrebbero essere affrontate in un incontro specifico con i rappresentanti di tutte le Regioni.

In considerazione della delicatezza della materia, si resta in attesa, con ogni consentita sollecitudine, di un cortese cenno di riscontro.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. D. Greco)

F. TO GRECO

A20-1

**PROBLEMATICHE RIGURADANTI LA REALIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA DI
MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEI CITTADINI ITALIANI CHE
HANNO OPERATO IN BOSNIA-HERZEGOVINA E NEL KOSOVO**

1. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

L'Accordo in data 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni, prevede che le Regioni e le Province autonome individuino le strutture sanitarie territoriali cui la popolazione civile rientrata in Italia si rivolge per effettuare le visite mediche e gli accertamenti di laboratorio previsti. A tali strutture si rivolgono anche, come stabilito dall'Accordo citato, i militari in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio, il personale della Polizia di Stato non più in servizio e il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia - cioè rientrato e limitatamente alle indagini di laboratorio (per le visite mediche, tale personale si rivolge alle strutture sanitarie dei Dipartimenti di pubblica sicurezza).

Con nota in data 4 aprile 2003, gli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome sono stati invitati a comunicare le suddette strutture. Tale invito è stato rinnovato con note datate 5 giugno 2003, 8 luglio 2003, 16 settembre 2003, 13 gennaio 2004 e 26 marzo 2004. A tutt'oggi, le Regioni Abruzzo, Campania, Liguria e Molise non hanno ancora aderito a tale obbligo. In ultimo, in data 6 agosto 2004, è stata indirizzata agli Assessori alla sanità delle quattro Regioni che risultano ancora inadempienti una nota di sollecito per l'individuazione delle strutture sanitarie di riferimento. Attualmente la nota non è stata riscontrata.

2. INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI REGIONALI

Già nel corso della riunione di insediamento, svoltasi in data 22 dicembre 2003, il Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002, cui sono affidati i compiti di supervisione e coordinamento delle varie fasi della campagna di monitoraggio in parola, ha riconosciuto l'esigenza dell'individuazione per ogni singola Regione o Provincia autonoma di un referente con cui stabilire un diretto contatto al fine di una più rapida risoluzione di ogni eventuale problematica emergente durante l'effettuazione dell'indagine sanitaria in questione. Pertanto, in data 8 gennaio 2004, è stata predisposta, ai fini appena specificati, una nota indirizzata agli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome, alla quale hanno fornito finora riscontro gli Assessorati alla sanità di 12 Regioni su 21 (Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto) e di una Provincia autonoma (Trento).

3. GRADO DI CAPILLARITA' SUL TERRITORIO DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

Per quanto riguarda tale aspetto, non si riscontra una situazione di omogeneità su tutto il territorio. Vi sono infatti Regioni che hanno posto in essere le condizioni per un agevole accesso dei soggetti aventi diritto alla campagna di monitoraggio sanitario per arrivare infine a situazioni estreme di Regioni nelle quali, tenuto anche conto della loro conformazione geografica, il numero e la localizzazione delle strutture identificate costituiscono motivo di non adesione all'indagine da parte dei cittadini che ne hanno titolo.

4. COMUNICAZIONE ALLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DALLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

Pervengono, riguardo a tale problematica, comunicazioni di cittadini che segnalano difficoltà di vario livello nell'accedere alle prestazioni previste dalla norma, riscontrate nella circostanza in cui questi cittadini si recano presso le strutture sanitarie territoriali per sottoporsi agli accertamenti sanitari. Vengono a tal proposito segnalate dai cittadini notevoli difficoltà o impossibilità di contatto con i responsabili dei centri individuati, fino ad arrivare a casi estremi in gli operatori delle strutture sanitarie di riferimento, sebbene individuate dalle rispettive Regioni, non sembrerebbero essere a conoscenza delle attività previste dalla campagna di monitoraggio.

5. COMUNICAZIONE AI CITTADINI DELLE ATTIVITA' PREVISTE DALLA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO

L'Accordo datato 30 maggio 2002 prevede che “i cittadini verranno informati delle finalità della campagna di monitoraggio, e invitati a rivolgersi alle strutture sanitarie preposte ad effettuare i controlli, dalle regioni e province autonome”. Occorrerebbe al tal riguardo verificare se è stato dato seguito a questa previsione

Si allegano alla presente relazione una tabella riassuntiva delle problematiche appena enunciate e la normativa di riferimento [All. a)-d)].

Al. a)

REGIONI	REFERENTI REGIONALI	N. STRUTTURE IN AMBITO REGIONALE
ABRUZZO	NO	NESSUNA
BASILICATA	NO	1 STRUTTURA
CALABRIA	NO	11 STRUTTURE
CAMPANIA	SI	NESSUNA
EMILIA ROMAGNA	SI	DIPARTIMENTI SANITA' PUBBLICA AZIENDE USL
FRIULI VENEZIA GIULIA	SI	6 STRUTTURE
LAZIO	SI	15 STRUTTURE
LIGURIA	NO	NESSUNA
LOMBARDIA	SI	U.O. MEDICINA DEL LAVORO AZIENDE OSPEDALIERE
MARCHE	NO	13 STRUTTURE
MOLISE	SI	NESSUNA
PIEMONTE	SI	2 STRUTTURE
PUGLIA	SI	1 STRUTTURA
SARDEGNA	SI	8 STRUTTURE
SICILIA	NO	AZIENDE USL
TOSCANA	NO	CENTRI ONCOLOGICI DI RIFERIMENTO DIPARTIMENTALE AZIENDALI
UMBRIA	SI	MEDICI MEDICINA GENERALE PER VISITE AZ. USL E AZ. OSPEDALIERE REGIONALI PER ES. LABORATORIO

VAL D'AOSTA	SI	AZIENDA USL DELLA REGIONE
VENETO	SI	AZIENDE USL
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	SI	1 STRUTTURA PER VISITE 7 STRUTTURE PER ESAMI LABORATORIO
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	NO	4 STRUTTURE

All. - G)

REGIONI	COMUNICAZIONE ALLE STRUTTURE	COMUNICAZIONE AI CITTADINI
ABRUZZO	NESSUNA STRUTTURA INDIVIDUATA	
BASILICATA	NON RISULTA	NON RISULTA
CALABRIA	SI	RACCOMANDA AI RESPONSABILI STRUTTURE LA MASSIMA INFORMAZIONE
CAMPANIA	NESSUNA STRUTTURA INDIVIDUATA	
EMILIA ROMAGNA	NO DIRETTA (PUBBLICA IL PROVVEDIEMTNO SUL B.U.R.)	SI
FRIULI VENEZIA GIULIA	NON RISULTA	NON RISULTA
LAZIO	NON RISULTA	NON RISULTA, MA HA ATTIVATO UN TELEFONO PER UTENTI PRESSO OGNI STRUTTURA
LIGURIA	NESSUNA STRUTTURA INDIVIDUATA	
LOMBARDIA	PUBBLICAZIONE SUL B.U.R. DEL PROVVEDIMENTO, COMUNICAZIONE ATTRAVERSO SITO INTERNET DELLA REGIONE E COMUNICAZIONE DIRETTA A ORGANIZZAZIONI VOLONTARIATO	
MARCHE	SI	NON RISULTA
MOLISE	NESSUNA STRUTTURA INDIVIDUATA	
PIEMONTE	PUBBLICAZIONE SUL B.U.R. DEL PROVVEDEIEMTNO	NON RISULTA
PUGLIA	SI	NON RISULTA
SARDEGNA	NON RISULTA	ATTRAVERSO SITO INTERNET
SICILIA	SI	DEMANDA AI DIRETTORI GENERALI

TOSCANA	SI	NON RISULTA
UMBRIA	SI	NON RISULTA
VAL D'AOSTA	NON RISULTA	APERTURA SPORTELLO DI RIFERIMENTO
VENETO	NON RISULTA	NON RISULTA
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	SI	NON RISULTA
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	NON RISULTA	NON RISULTA

All. 6

Ente	N° Volontari
INTERSOS	144
REGGIO TERZO MONDO	92
AGESCI	77
ALISEI	45
IPSI	39
ICS - Consorzio Italiano di solidarietà	33
Ambasciata di belgrado sez. distacc. Pristina	25
CARITAS DIOCESIANA DI SIENA	18
CARITAS DIOCESIANA DI PESCIA	17
CRIC	14
PROTEZIONE CIVILE	10
CEFA	9
VIS	9
COMUNITA' DI S. EGIDIO - ACAP	6
GVC	4
MOVIMONDO	4
CARITAS DIOCESIANA di ROMA	4
CESTAS	4
ARCS	3
CISP	3
COSPE	3
PRO.DO.C.S.	3
CARITAS	2
CESVI	2
ACTION AID INTERNATIONAL	2
MANI TESE	2
PROGETTO SUD UIL	2
AIBI	1
ISCOS	1
UCODEP	1
CARITAS DIOCESIANA - Arcidiocesi di Genova	1
CIES	1
Totale	581

All. 7

SCHEDE ARRIVATE al 31/12/2004

Militari e Polizia di stato

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Aeronautica militare 72° stormo	48	48
Esercito - cenro rifornimenti e mantenimento	1	1
Esercito - 19° cavalleggeri	164	164
C. C. Regione Campania	97	70
C. C. Regione basilicata	13	13
C. C. Regione Puglia	14	14
C. C. Regione Molise	1	1
C. C. Regione Calabria	70	70
Marina Militare - Ancona	4	4
Marina Militare - Aulla	2	2
Polizia di stato	286	184
Totale	700	571

Civili

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Regione Emilia Romagna	120	80
Regione Lombardia	64	64
Regione F. V. Giulia	115	96
Provincia Autonoma di Trento	26	15
Regione Lazio	44	43
Regione Veneto	49	39
Regione Umbria	18	6
Provincia Autonoma di Bolzano	51	51
Regione Puglia	2	2
Regione Sicilia	2	2
Regione Campania	1	1
Totale	492	399

Totale (civili + militari) 1192 970

Al. 8

Casi di neoplasie maligne nel personale delle FFAA impiegati in Bosnia e Kosovo notificati alla data sottoindicata

	31/08/2004	31/12/2004
Linfoma di Hodgkin	16	17
Linfoma non Hodgkin	13	13
Leucemie acute	3	4
Leucemie croniche	2	3
Leucemia non spec.	0	0
melanoma	9	9
TM del polmone	4	5
TM dell'esofago	0	0
TM dello stomaco	3	3
TM del testicolo	11	11
TM della tiroide	12	13
TM della laringe	3	3
TN del colon/retto	8	8
TM dell'encefalo	4	4
TM del rene	1	2
TM del pancreas	1	1
TM della vescica	2	2
TM dell'osso	2	2
TM parotide	2	2
TM del rinofaringe	2	2
TM della lingua	1	1
Carcinoide appendicolare	0	0
TM di sedi mal definite	0	0
Totale	99	105

MODULARIO
SALUTE 5

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria

N.° DGPREV.7120253/P
 Risposta al Foglio del I.2.5.5
 N.° _____

Al. 9
MOD. 7 - U.G.

Roma, 8 SET. 2004

Al Direttore generale della Direzione
 generale della sanità militare del
 Ministero della difesa Gen. Donvito
 ROMA

FAX: 06/77204934

OGGETTO:

Monitoraggio sanitario dei cittadini italiani che hanno operato od operano in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo.

Caro Generale Donvito,

desidero innanzitutto ringraziarTi ancora perché, nel corso dell'incontro svoltosi ieri con il Col. Peragallo, ho avuto nuovamente modo di verificare come, a seguito della riunione avuta recentemente con Te e con l'Ammiraglio Tarabbo ed in linea con i comuni intenti che sono emersi nel corso della stessa, siano state poste solide basi per una strettissima, proficua e reciproca collaborazione al fine di svolgere al meglio i compiti che la normativa assegna alle nostre Amministrazioni in tema di monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini italiani che hanno svolto missioni di pace e di assistenza umanitaria nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Quanto sopra premesso e riprendendo i contenuti della proposta di lavoro da me avanzata con il messaggio di posta elettronica inoltrato in data 6 agosto u.s., ritengo utile che nel corso della prossima riunione del Comitato scientifico incaricato della supervisione e del coordinamento delle varie fasi dell'indagine sanitaria in parola, prevista per il 9 settembre p.v., vengano forniti al Comitato stesso aggiornamenti sulle attività di monitoraggio della popolazione civile (da parte del Centro raccolta ed elaborazione dati, struttura di supporto del predetto Comitato) e di monitoraggio della popolazione militare (da parte dei rappresentanti di codesto Ministero in seno al Comitato medesimo).

Pertanto, nel caso in cui i Tuoi Uffici dispongano di un aggiornamento dei "casi" o presunti tali verificatisi dallo "studio Mandelli", fermo al 31 dicembre 2001, ad oggi, Ti prego di voler autorizzare i Tuoi Collaboratori a riferire sull'argomento.

Ti prego in ultimo di voler fornire cortesemente un riscontro alla presente nota, trasmessa anche via e-mail, in tempo utile per poter valutare l'opportunità di posticipare la convocazione del Comitato scientifico ad una data in cui sia possibile fornire al Comitato medesimo utili aggiornamenti sulle attività di monitoraggio svolte.

Vivamente Ti sono grato della cordialità, disponibilità ed elevatissima professionalità che il collega Col. Peragallo ci ha riservato nel breve incontro informale da Voi svoltosi ieri.

Donato Gréco

Al. 10



MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'Accordo, datato 30 maggio 2002, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Verbale n. 4 – Seduta del 14 aprile 2004.

Il giorno 14 aprile 2004 si è svolto il quarto incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto in epigrafe, con l'obiettivo di monitorare le condizioni di salute e di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute dei cittadini italiani a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Sono presenti alla riunione i Componenti del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto come risulta dalle firme apposte sul foglio delle presenze che fa parte integrante del presente verbale (All. 1).

Viene dato inizio ai lavori secondo quanto stabilito nell'ordine del giorno.

Primo punto: approvazione del verbale della riunione del 18 febbraio 2004.

Il verbale viene approvato con la modifica proposta dal Dr. Grandolfo concernente la circostanza che la Dr.ssa Lagorio dell'Istituto superiore di sanità è stata invitata a partecipare ai lavori del Comitato scientifico, in qualità di esperto, su indicazione dei rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità e non del solo Dr. Grandolfo.

Secondo punto: esame ed eventuale approvazione della bozza di regolamento.

Si è provveduto a fornire la bozza di regolamento ai quei Componenti del Comitato scientifico non intervenuti alla riunione del 18 febbraio 2004, nel corso della quale il documento in questione è stato distribuito. Pertanto tale punto verrà nuovamente iscritto all'ordine del giorno della prossima riunione.

Terzo punto : relazione sull'attività del gruppo statistico-epidemiologico.

Il Prof. Costa ha illustrato le attività finora svolte dal gruppo statistico-epidemiologico che si è riunito due volte: l'8 marzo e il 14 aprile, prima della seduta del Comitato Scientifico. Il Prof. Costa ha riferito che il gruppo statistico-epidemiologico ha individuato una serie di carenze nella scheda di indagine e debolezze di carattere metodologico nella campagna di monitoraggio che rendono difficile il mandato del Comitato scientifico stesso; in particolare, sono state constatate l'impossibilità di confrontare le informazioni raccolte con una popolazione di controllo e la mancanza di dati relativi ai fattori di rischio più comuni. Il gruppo statistico-epidemiologico ha ritenuto che a queste carenze si possa sopperire in due modi: da una parte, aggiungendo alla scheda di indagine un questionario parallelo, contenente parte delle domande che vengono somministrate dall'Istat per le Indagini multiscopo sulle condizioni di salute e, dall'altra, impiantando "ex-novo", così come previsto dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002, uno studio epidemiologico longitudinale "ad hoc" che riesca a valutare l'effettiva incidenza di particolari patologie sulla popolazione di interesse.

Per realizzare la prima delle iniziative appena enunciate è già stata messa a punto una bozza di scheda e se ne stanno valutando le modalità di somministrazione attraverso un protocollo specifico. A tal riguardo occorre stabilire se per la somministrazione della scheda appositamente predisposta vi sia la necessità di un ulteriore Accordo da adottare in sede di Conferenza Stato-Regioni ovvero sia sufficiente una richiesta di collaborazione con le singole Regioni. Ad avviso del gruppo statistico-epidemiologico tale ultima ipotesi sarebbe auspicabile in quanto più rapidamente praticabile e coerente con i compiti affidati al Comitato scientifico.

Per quanto riguarda la seconda delle iniziative ipotizzate, il gruppo statistico-epidemiologico ha iniziato a raccogliere e analizzare la letteratura bibliografica disponibile a partire dal 1991 (anno della prima Guerra del Golfo) con l'obiettivo di trarre preziosi spunti da eventuali, precedenti esperienze condotte in altri Paesi nella materia oggetto di studio del Comitato scientifico.

Nel corso del dibattito relativo all'argomento del terzo punto è inoltre emersa, sollevata dal Dr. Tarabbo, la non risolta problematica riguardante le Regioni che ancora non hanno comunicato, in tutto o in parte, le strutture sanitarie territoriali di riferimento per l'effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti di laboratorio previsti. Dopo ampia discussione il Comitato scientifico, per giungere alla definitiva risoluzione di tale importante aspetto, ha ritenuto utile adottare le seguenti iniziative:

- predisposizione di una nota a firma del Ministro della salute da indirizzare al Coordinamento delle Regioni e agli Assessori alla sanità competenti (proposta del Dr. Oleari);
- stabilire contatti diretti, per le vie brevi, con i referenti regionali (proposta del Dr. Filippetti);

- intervenire personalmente, laddove possibile e per via informale, nei confronti degli Assessorati alla sanità inadempienti (proposta del Prof. Costa).

Quarto punto: esame della bozza della relazione quadrimestrale al Parlamento.

E' stata data lettura della bozza della relazione quadrimestrale al Parlamento (All. 2) predisposta dal gruppo di lavoro appositamente costituito. Il documento, previa inserimento nello stesso della descrizione delle attività finora svolte dal gruppo statistico-epidemiologico, viene approvato dal Comitato scientifico. Il Dr. Tarabbo solleva la problematica dell'iter cui deve essere sottoposta la relazione quadrimestrale. A tal riguardo viene stabilito che il documento in parola venga trasmesso separatamente agli Uffici di Gabinetto dei Ministeri della difesa e della salute per il rispettivo seguito di competenza.

Quinto punto: illustrazione di un'area "Kosovo e Bosnia-Herzegovina" sul portale del Ministero della salute.

E' stata proiettata su grande schermo una prima versione della pagina dedicata alla campagna di monitoraggio sanitario la cui supervisione e coordinamento sono affidati al Comitato scientifico. La pagina, in estrema sintesi, è suddivisa in tre parti: in quella centrale sono state riportate le finalità dell'indagine e le modalità di adesione; nella sezione di sinistra sono stati elencati, con possibilità di navigazione mediante "link", la normativa vigente in materia, gli studi e le pubblicazioni scientifiche, il Comitato scientifico e le sue strutture di supporto, i contatti e le strutture sanitarie regionali di riferimento; nella colonna di destra, infine, sono stati inseriti le "FAQ" e una banca dati con accesso riservato. Il Comitato scientifico ha espresso vivo apprezzamento per il lavoro svolto. Sempre in relazione alle iniziative da adottare in tema di informazione al cittadino il Dr. Tarabbo ha proposto l'istituzione di un numero verde.

Sesto punto: varie ed eventuali.

Viene riferito al tavolo di lavoro che, con nota pervenuta in data 13 aprile 2004, l'Ammiraglio Accame, Presidente dell' "Associazione Nazionale Assistenza Vittime Arruolate nelle Forze Armate e Famiglie dei Caduti", ha chiesto di far parte del Comitato scientifico. Viene altresì riferito che di tale richiesta sarà doverosamente data informativa, per le determinazioni del caso, al Ministro della salute. A tal riguardo, l'Amm. Tarabbo ha sollevato perplessità circa la possibilità che l'accoglimento di tale richiesta costituisca un precedente che presumibilmente non consentirebbe una facoltà di diniego nei confronti di eventuali, analoghe istanze provenienti da altre Associazioni interessate alla materia.

In chiusura dei lavori viene stabilito che la prossima riunione del Comitato avrà approssimativamente luogo alla fine del mese di maggio p.v..

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
