ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCVII**
n. **1**

RELAZIONE

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

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

Presentata dal Ministro della difesa

(MARTINO)

e dal Ministro della salute

(SIRCHIA)

Trasmessa alla Presidenza il 2 settembre 2004

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

Camera dei Deputati
ARRIVO 14 Settembre 2004
Prot: 2004/0001287/TN

Il Ministro della difesa ***Il Ministro della salute***

Prot. n. 8/48980

Roma, lì

Illustre Presidente,

in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 4 bis, comma 3, della legge n. 27 del 2001, si trasmette la prima delle relazioni quadrimestrali sullo stato di salute del personale militare e civile italiano impiegato nei territori della ex Jugoslavia, che, in attesa dell'espletamento dell'effettiva attività di monitoraggio, contiene elementi informativi sull'attività istruttoria propedeutica svolta dal Comitato scientifico istituito con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro della difesa del 10 novembre 2003.

Al riguardo, si fa presente di avere contestualmente inviato copia della medesima relazione all'On.le Presidente del Senato della Repubblica.

On.le prof. Antonio Martino

prof. Girolamo Sirchia

On. le
Dott. Pierferdinando Casini
Presidente della Camera dei Deputati
ROMA

TRANSITO DEL
- 9 SET. 2004
CAMERA DEI DEPUTATI
SEGRETERIA DEL PRESIDENTE

SENATO DELLA REPUBBLICA
GABINETTO DEL PRESIDENTE
10 SET. 2004
Prot. N. .....
Cat. .....

Il Ministro della difesa ***Il Ministro della salute***

SENATO DELLA REPUBBLICA
Segretariato Generale
Data 10 SET. 2004

Prot. n. 8/48978

Roma, lì

Illustre Presidente

in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 4 bis, comma 3, della legge n. 27 del 2001, si trasmette la prima delle relazioni quadrimestrali sullo stato di salute del personale militare e civile italiano impiegato nei territori della ex Jugoslavia, che, in attesa dell'espletamento dell'effettiva attività di monitoraggio, contiene elementi informativi sull'attività istruttoria propedeutica svolta dal Comitato scientifico istituito con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro della difesa del 10 novembre 2003.

Al riguardo, si fa presente di avere contestualmente inviato copia della medesima relazione all'On.le Presidente della Camera dei Deputati.

On.le prof. Antonio Martino

prof. Girolamo Sirchia

On. le
Senatore Prof. Marcello Pera
Presidente del Senato della Repubblica
ROMA

RELAZIONE QUADRIMESTRALE

Il giorno 22 dicembre 2003 ha avuto luogo la riunione di insediamento del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto previsti dall'Accordo in data 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni (All. 1). In considerazione del fatto che al predetto Comitato scientifico sono attribuiti dal medesimo Accordo i fondamentali compiti, tra gli altri, di coordinamento e supervisione delle varie fasi della campagna di monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini italiani che, a qualunque titolo, hanno operato od operano in missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria nei territori di Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, tale riunione di insediamento ha rappresentato indiscutibilmente un ulteriore, importante momento della concreta realizzazione della campagna di monitoraggio in parola, secondo le previsioni dall'art. 4-bis del decreto legge 29 dicembre 2000 (All. 2), convertito nella legge n. 27 del 28 febbraio 2001 (All. 3).

Il suddetto Comitato scientifico, costituito con decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa (All. 4), è formato dai rappresentanti designati dalle Istituzioni responsabili della campagna di monitoraggio (Ministeri della difesa, dell'interno e della salute, Regioni e Province autonome e Istituto superiore di sanità).

Sin dalla riunione iniziale sono state affrontate dal tavolo di lavoro una prima serie di problematiche che, ad un preliminare esame, sono sembrate emergere nella fase di avvio del monitoraggio sanitario. Tra queste, è apparsa prioritaria, a parere del Comitato scientifico, la necessità di ricostruire una lista del personale civile che abbia operato od operi nei territori su indicati a partire dal 1° agosto 1994, data di inizio, come previsto dal citato Accordo, dell'indagine in questione. A tale scopo sono state predisposte due distinte note, a firma del Coordinatore del Comitato scientifico (All. 5-6), che, in data 19 marzo 2004, sono state indirizzate l'una ad Istituzioni - Ministero degli affari esteri, Dipartimento della protezione civile, Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno, Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, Unione delle Province Italiane, Associazione Nazionale Comuni Italiani e Croce Rossa Italiana - e l'altra a 190 Organizzazioni Non Governative. Con tali note è stato richiesto alle predette Istituzioni ed Organizzazioni Non Governative di voler comunicare, ove siano ricorse le condizioni di un passato o presente, diretto o indiretto loro coinvolgimento in missioni umanitarie di pace nelle aree interessate e nel periodo in esame, un elenco nominativo delle persone che vi abbiano partecipato e/o che vi stiano partecipando sotto la propria egida, completo, per ciascuna persona, di ogni informazione utile ad un eventuale, successivo contatto (indirizzo, numero di telefono, posta elettronica) e previa

sottoscrizione da parte degli interessati dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali. Con le medesime note le stesse Istituzioni ed Organizzazioni Non Governative, al fine di pubblicizzare al meglio l'avvio della realizzazione della campagna di monitoraggio, sono state invitate a diffondere, presso altri Soggetti fisici o giuridici che possano essere interessati, i contenuti dell'iniziativa adottata dal Comitato scientifico.

Nel corso della prima riunione, il Comitato scientifico ha preso, inoltre, in esame la problematica della mancata o non completa comunicazione da parte di alcune Regioni (ripetutamente sollecitate in tal senso, prima della costituzione del Comitato scientifico, dal Ministero della salute) delle strutture sanitarie presso le quali i soggetti che intendano aderire alla campagna di monitoraggio sanitario – nel caso specifico la popolazione civile rientrata in Italia, il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato e per i soli esami di laboratorio[1]), i militari in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio e il personale della Polizia di Stato non più in servizio - possono rivolgersi per sottoporsi alle visite mediche ed agli accertamenti di laboratorio previsti. Per superare tale problematica e l'ostacolo che essa rappresenta al definitivo e completo avvio dell'indagine in questione - difficoltà accentuata dal fatto che le Regioni che non hanno indicato le strutture sanitarie di riferimento sono proprio quelle che percentualmente forniscono la maggior quota di personale alle Forze Armate (nella fattispecie, ci si riferisce a militari in congedo e a personale civile della Difesa non più in servizio che possono rivolgersi a dette strutture) – il Comitato scientifico ha ritenuto opportuno convocare in audizione le Regioni inadempienti. Delle dieci Regioni invitate a partecipare alla riunione del 18 febbraio 2004 (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia) sono intervenute, con propri rappresentanti, le Regioni Lazio, Puglia, Calabria e Sicilia. Al momento della stesura della presente relazione risultano non aver comunicato, in tutto o in parte, le strutture sanitarie di riferimento le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia. Altre iniziative adottate dal Comitato scientifico, sulla base di quanto emerso nel corso della prima riunione, sono rappresentate dalla predisposizione di due note indirizzate entrambe agli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome: con la prima, datata 8 gennaio 2004 (All. 7), è stata richiesta la nomina di propri referenti con cui stabilire un diretto contatto al fine di una più rapida risoluzione di ogni eventuale, futura problematica inerente l'indagine sanitaria in argomento e con l'ulteriore nota, datata 6 febbraio 2004 (All. 8) i predetti Assessorati sono stati invitati a trasmettere al Centro raccolta ed elaborazione dati, struttura di supporto del Comitato scientifico, le schede cartacee, complete dei relativi allegati, relative ai soggetti già arruolati

[1] Per le visite mediche, il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato) deve rivolgersi alle strutture sanitarie dei Dipartimenti di pubblica sicurezza.

nell'indagine medesima. Al momento della stesura della presente relazione sono state trasmesse in totale al Centro raccolta ed elaborazione dati 385 schede di cui:

- 198 da parte del Ministero dell'interno;
- 9 da parte della Regione Umbria;
- 11 da parte della Regione Friuli-Venezia Giulia;
- 78 da parte della Regione Emilia-Romagma;
- 18 da parte della Provincia autonoma di Trento;
- 2 da parte della Provincia autonoma di Bolzano;
- 64 da parte della Regione Lombardia;
- 5 da parte della Regione Veneto.

Il Ministero della difesa ha fornito al Centro raccolta ed elaborazione dati una lista aggiornata al 31 dicembre 2002 dei militari inviati in missione nei territori in esame, impegnandosi a far pervenire non appena predisposte le schede dei soggetti che si sono sottoposti alla campagna di monitoraggio sanitario.

Il secondo incontro del Comitato scientifico ha avuto luogo il giorno 29 gennaio 2004. Nel corso di tale riunione è stata individuata l'opportunità di sensibilizzare la competente Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti del Ministero della salute sulla necessità di dar corso, in ottemperanza a quanto stabilito dalle norme vigenti, alle attività di monitoraggio sulle matrici alimentari provenienti dai territori in esame. In tal senso è stata predisposta una nota indirizzata alla predetta Direzione generale, invitando la stessa a partecipare con proprio rappresentante in occasione della successiva riunione del Comitato scientifico.

Nel corso della riunione del 29 gennaio 2004 sono stati assunti inoltre i seguenti orientamenti:

1) il Comitato scientifico ha concordato sulla necessità di dotarsi di un Regolamento che stabilisca le modalità di svolgimento delle riunioni;
2) è stato unanimamente deciso di costituire due gruppi di lavoro: l'uno – riguardante l'esame degli aspetti statistico-epidemiologici – con l'apporto indispensabile dei rappresentanti regionali e dei rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (con possibilità di partecipazione di ulteriori esperti dello stesso Istituto) e l'altro con il compito di avviare la redazione della prima relazione quadrimestrale al Parlamento, con il contributo dei rappresentanti del Ministero della Difesa e del Ministero della salute.

Il Comitato scientifico ha infine fornito al Centro raccolta ed elaborazione dati le seguenti indicazioni:

1) avviare i necessari contatti con la Direzione generale del sistema informativo del Ministero della salute al fine della costruzione di una banca dati;
2) valutare la necessità di un data-entry e produrre un capitolato d'appalto;
3) costruire con la predetta Direzione generale una finestra sul sito internet del Ministero della salute riguardante la campagna di monitoraggio sanitario;
4) valutare con l'Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute la possibilità di impegnare somme dell'ex capitolo 3376 per attività di informazione rivolta ai civili sulla campagna di monitoraggio.

Il terzo incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto si è svolto il giorno 18 febbraio 2004. Nel corso della riunione è intervenuto il rappresentante della Direzione generale della sanità pubblica veterinaria e degli alimenti del Ministero della salute il quale ha riferito che, congiuntamente con l'Istituto superiore di sanità, sono state attivate tutte le procedure necessarie per l'approfondimento degli aspetti tecnici (metodiche analitiche, tipologia dei prodotti alimentari da sottoporre ai controlli, frequenza dei campionamenti, ecc.) relativi allo svolgimento della campagna di monitoraggio alimentare. E' stato inoltre fatto presente dal rappresentante della suddetta Direzione generale che, al termine di tali approfondimenti, sarà emanato un apposito decreto ministeriale che stabilirà le modalità di svolgimento della campagna di monitoraggio sulle matrici alimentari provenienti dai territori in esame. Come centri di riferimento per l'effettuazione delle indagini sono stati individuati inoltre i due Istituti zooprofilattici sperimentali di Foggia e Ancona. Nel corso dell'incontro è stata inoltre formalizzata la costituzione dei gruppi di lavoro permanenti, l'uno cui è stato affidato il compito di esaminare gli aspetti statistico-epidemiologici dell'indagine sanitaria in parola e l'altro cui è stato assegnato l'incarico di redigere la relazione quadrimestrale al Parlamento. A tale ultimo proposito è stato stabilito dal Comitato scientifico che la bozza della relazione quadrimestrale redatta dal gruppo di lavoro appositamente costituito venga sottoposta all'approvazione dei Ministri della difesa e della salute.

Per quanto riguarda l'attività finora svolta dal gruppo statistico-epidemiologico, al momento della stesura della presente relazione tale gruppo di lavoro si è riunito due volte. Nel corso di tali incontri sono state individuate 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.

Alla presente relazione vengono allegati i verbali delle riunioni del Comitato scientifico finora effettuate (All. 9-11).

MODULARIO SALUTE 5

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio VII

N° DGPREV.7/10912/P
Risposta al Foglio del I.3.b.b
N° All. 12

F.bo 2-24 MOD. 7 - U G.
ARRIVO

Roma, 30 APR. 2004

GAB

All'Ufficio di Gabinetto
SEDE

OGGETTO:

Relazione da obbligo di legge ai sensi dell'articolo 4 bis, comma 3, della legge n. 27 del 2001 concernente lo "Stato di salute del personale militare e civile dei territori della ex Jugoslavia".

Con riferimento a pregressa corrispondenza inerente l'oggetto ed in esito alla nota, pari oggetto, prot. GAB/3409-P/F.sb.a/2-24 in data 15 aprile 2004, si trasmette la relazione quadrimestrale – con relativi allegati - prevista dall'art. 4-bis della legge n. 27/2001.

Per doverosa informazione, si comunica che tale prima relazione è stata elaborata (in particolare, stretta collaborazione tra questa Amministrazione e il Ministero della difesa) nell'ambito del Comitato scientifico previsto dall'Accordo in data 30 maggio 2002, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni.

IL DIRIGENTE
(Dr. G. Filippetti)

MINISTERO DELLA SALUTE
GABINETTO
– 6 MAG 2004
Prot. 4362/F.5.b.a./2-24

Visto dal funzionario responsabile

ARCHIVIO 5 MAG. 2004

Viste le delibere assunte in data 8 ottobre 2002 dalle assemblee straordinarie di Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a. e di Commercial Union Vita S.p.a. che hanno approvato il progetto di scissione parziale della Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a., da attuarsi, con effetti contabili dal 1° gennaio 2003, mediante trasferimento alla Commercial Union Vita S.p.a. di ramo d'azienda, le relative modalità nonché, relativamente alla Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a., le modifiche apportate agli articoli 1 e 5 dello statuto sociale;

Vista l'istanza del 9 ottobre 2002 e la relativa documentazione allegata con la quale è stata richiesta l'approvazione della scissione parziale della Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a. a favore della Commercial Union Vita S.p.a. e delle relative modalità di attuazione, nonché i documenti integrativi forniti;

Accertato che sia la società scissa che la società beneficiaria, tenuto conto della scissione, dispongono di elementi costitutivi del margine di solvibilità eccedenti la misura dovuta;

Rilevato che l'operazione di scissione in esame e le relative modalità soddisfano le condizioni poste dalla normativa di settore per la tutela degli assicurati;

Considerato che non emergono elementi ostativi in merito all'approvazione delle predette modifiche apportate allo statuto sociale della Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a.;

Visto il parere favorevole espresso dal Consiglio dell'Istituto nella seduta del 20 dicembre 2002;

Dispone:

Art. 1.

È approvata, ai sensi dell'art. 65, comma 7, del decreto legislativo n. 174/1995, la scissione parziale della Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a. da attuarsi mediante trasferimento alla Commercial Union Vita S.p.a., entrambe con sede in Milano, del ramo d'azienda relativo al portafoglio assicurativo generato attraverso la rete distributiva della UniCredit Banca S.p.a. e tramite gli agenti di assicurazione, con le relative modalità di attuazione.

Art. 2

È approvato il nuovo testo dello statuto sociale della Risparmio Vita Assicurazioni S.p.a., con le modifiche apportate - a decorrere dalla data di effetto della scissione - ai seguenti articoli:

art. 1 (Denominazione) - Nuova denominazione sociale dell'impresa: AVIVA Vita S.p.a.;

art. 5 (Misura del capitale) - Nuovo ammontare del capitale sociale (in conseguenza della scissione): € 5.800.000,00 (in luogo del precedente importo di € 29.000.000,00), diviso in n. 5.800.000 azioni del valore nominale di € 1 ciascuna.

Il presente provvedimento sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 23 dicembre 2002

Il presidente: GIANNINI

02A14738

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME

ACCORDO 30 maggio 2002.

Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visto l'art. 4-*bis* del decreto-legge 29 dicembre 2000, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 27 che dispone che, con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e della difesa, sentita la Conferenza Stato-regioni, vengono stabiliti le modalità, le condizioni ed i criteri per la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che, a qualunque titolo, hanno operato o operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina, nonché l'attuazione di controlli alimentari sulle sostanze importate dai predetti territori;

Visto gli articoli 2, comma 2, lettera *b)* e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi, in attuazione del principio di leale collaborazione, e che prevedono che i suddetti accordi possano essere conclusi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Visto lo schema di decreto che è stato trasmesso dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 31 maggio 2001;

Considerato che il 4 febbraio, in sede tecnica, i rappresentanti regionali hanno avanzato osservazioni in ordine alle competenze attribuite allo Stato e alle regioni nelle materie oggetto del predetto decreto, riservandosi di presentare un documento al riguardo;

Considerato che, nella successiva riunione tecnica del 15 maggio, è stata esaminata la proposta di accordo in oggetto, trasmessa dalle regioni con nota del 30 aprile 2002, le quali ritengono che le competenze in ordine alla campagna di monitoraggio attengono alle regioni a seguito dell'entrata in vigore della legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001;

Acquisito l'assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e province autonome, espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

SANCISCE

il seguente accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie della popolazione civile, del personale militare e civile della Difesa e del personale della Polizia di Stato, che hanno operato dal 1° agosto 1994 o che ope-

rano nei territori della Bosnia Herzegovina e del Kosovo, trasmesso dalle regioni il 30 aprile 2002, che, allegato sub *A)* ne costituisce parte integrante.

Roma, 30 maggio 2002

Il presidente: LA LOGGIA

Il segretario: CARPINO

ALLEGATO

INDAGINE SULLE CONDIZIONI SANITARIE DELLA POPOLAZIONE CIVILE, DEL PERSONALE MILITARE E CIVILE DELLA DIFESA E DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO CHE HANNO OPERATO DAL 1° AGOSTO 1994 O CHE OPERANO NEI TERRITORI DELLA BOSNIA-HERZEGOVINA E DEL KOSOVO

PROTOCOLLO OPERATIVO

Obiettivo.

Monitorare le condizioni di salute e valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

Comitato scientifico.

Responsabili della realizzazione dell'indagine sono: il Ministero della difesa, il Ministero dell'interno, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome e l'Istituto superiore di sanità. Con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro della difesa viene costituito un comitato scientifico, di cui fanno parte rappresentanti delle istituzioni responsabili della campagna di monitoraggio, con le seguenti finalità:

coordinamento e supervisione delle varie fasi del monitoraggio sanitario;

comunicazione dei risultati della campagna di monitoraggio mediante la produzione di relazioni intermedie quadrimestrali e di una relazione finale.

Il comitato scientifico si avvale di un centro raccolta ed elaborazione dati e di una segreteria organizzativa oltreché del supporto di consulenze e collaborazioni esterne.

Eventi.

È considerato «evento» l'insorgenza di una patologia o il decesso da cause patologiche avvenuti in tempi successivi alla permanenza nei territori interessati. La diagnosi della malattia viene effettuata dal medico sulla base di una valutazione congiunta degli esami di laboratorio previsti, dell'anamnesi patologica remota e prossima, di quanto emerso nel corso della visita e attraverso eventuali altri accertamenti e del suo giudizio personale. Una particolare attenzione sarà data agli eventi di tipo tumorale.

Protezione dei dati riguardanti i partecipanti alla campagna di monitoraggio.

Al momento della raccolta ed archiviazione dei dati, verrà attribuito un numero specifico e univoco ad ogni soggetto incluso nella campagna di monitoraggio. I soggetti saranno quindi registrati nel data-base solo attraverso questo numero e il loro nome e cognome non saranno pertanto in alcun modo noti.

I partecipanti al monitoraggio verranno informati sul fatto che i dati raccolti saranno conservati in un data-base e gestiti conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente riguardo al trattamento informatico dei dati.

A) MONITORAGGIO DELLA POPOLAZIONE CIVILE

Disegno della campagna di monitoraggio.

Il monitoraggio consiste in una serie di visite mediche e di prestabiliti esami di laboratorio, a cui ogni partecipante si sottopone gratuitamente secondo una cadenza temporale predeterminata (allegato 1). Le strutture sanitarie preposte all'effettuazione dei controlli sono:

a) quelle militari presenti in loco (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i soggetti che operano nei territori esteri interessati;

b) quelle individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i soggetti rientrati in Italia.

Lo strumento di rilevazione è la scheda di indagine (riportata in allegato 2) contenente dati anagrafici, dati relativi alle missioni nei territori interessati e informazioni sullo stato di salute derivanti dalla visita, dall'anamnesi e dai risultati di tutti gli esami.

La campagna di monitoraggio si articola in due parti:

monitoraggio (M) della popolazione civile che è presente nei territori interessati a partire dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

follow-up (FU) della popolazione civile che è stata presente nei territori considerati dal 1° agosto 1994.

Il monitoraggio dura cinque anni.

Il follow-up dura per il tempo necessario al compimento di cinque anni dall'ultimo rientro dai territori interessati. Per i soggetti il cui rientro sia avvenuto più di cinque anni prima dell'inizio della campagna di monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione della ultima serie di analisi e della visita medica; per i soggetti il cui rientro sia avvenuto meno di cinque anni prima dell'inizio del monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione delle serie di analisi e visite mediche necessarie a completare il quinquennio di osservazione dall'ultimo rientro (ad es.: un soggetto rientrato da 34 mesi al momento dell'inizio della campagna di monitoraggio eseguirà esclusivamente gli accertamenti previsti «tra 36 e 48 mesi» e «tra 48 e 60 mesi»).

Criteri di inclusione.

M: civili che a qualunque titolo sono impegnati in Bosnia-Herzegovina e Kosovo dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

FU: civili che a qualunque titolo hanno soggiornato nei territori interessati anteriormente alla data di inizio della campagna di monitoraggio.

Modalità di reclutamento.

Il soddisfacimento dei criteri di inclusione implica l'acquisizione del diritto e non dell'obbligo alla partecipazione alla campagna di monitoraggio. L'adesione alla campagna è dunque volontaria.

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.

Verrà inoltre attivata e implementata, nel tempo una rete di contatti con le principali organizzazioni nazionali ed internazionali impegnate nelle missioni in Bosnia e Kosovo al fine di diffondere il più possibile, anche mediante un effetto «a cascata», e di conservare nel tempo la conoscenza dell'iniziativa, favorirne la partecipazione e, indirettamente, ottenere una stima, sia pure approssimativa e parziale, della popolazione di riferimento.

Per tutti i soggetti eleggibili, l'entrata nella campagna di monitoraggio (arruolamento) avviene con la prima visita.

Per facilità di trattazione i soggetti arruolati si possono suddividere in due gruppi, corrispondenti, rispettivamente, al monitoraggio e al follow-up:

G1 (M): civili che alla data di inizio della campagna di monitoraggio operano nei territori interessati o che opereranno in detti territori successivamente a tale data;

G2 (FU): civili che hanno operato nei territori considerati ma che alla data di inizio della campagna di monitoraggio non sono più presenti in detti territori.

Descrizione della tipologia e della cadenza degli accertamenti.

Gli accertamenti previsti e la cadenza temporale con cui vengono effettuati, all'interno della durata della campagna di monitoraggio, sono descritti nella tabella in allegato 1.

Gli appartenenti a G1 vengono sottoposti al monitoraggio ed effettuano tutti gli accertamenti alle date indicate in tabella.

Gli appartenenti a G2 vengono sottoposti al follow-up ed effettuano gli accertamenti corrispondenti al periodo di tempo intercorso tra l'ultimo rientro dai territori considerati e lo scadere dei cinque anni. Ad esempio, chi ha soggiornato in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo nel 1994 e quindi, alla data di inizio della campagna, ha superato la durata quinquennale del periodo di osservazione dovrà effettuare solamente una visita medica e l'ultima batteria di esami. Qualora lo stesso soggetto riparta in una data successiva a quella di inizio della campagna e soggiorni nuovamente in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo verrà sottoposto al monitoraggio completo (cioè entrerà in G1).

Numerosità della popolazione coinvolta.

Attualmente non è possibile quantificare i soggetti eleggibili. Tenuto conto dell'estrema disomogenità e frammentazione che hanno assunto e tuttora assumono le varie forme di coinvolgimento dei civili nei territori interessati (dal punto di vista dell'entità, dell'organizzazione, delle finalità e dei compiti, della continuità nel tempo, ecc.) risulta al momento estremamente difficile giungere ad una stima attendibile della popolazione di riferimento.

Scheda di indagine.

La scheda di indagine di cui all'allegato 2 è resa disponibile alle strutture sanitarie militari per il tramite del Ministero della difesa e alle strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per il tramite delle stesse. Della compilazione della scheda di indagine è incaricato:

a) il medico militare in loco per i civili impegnati nei territori interessati;

b) il medico delle strutture individuate dalle regioni e province autonome per i civili rientrati in Italia.

La scheda di indagine prevede una prima parte che va compilata una sola volta al momento della prima visita e una seconda parte da compilare ad ogni accertamento effettuato.

La prima parte è costituita da una sezione dedicata all'identificazione dell'individuo mediante i dati anagrafici e i dati relativi alle caratteristiche della permanenza nei territori interessati (tipo di missione - militare o civile - data e luogo delle missioni) e da una sezione dedicata all'anamnesi patologica remota.

Nella seconda parte vengono raccolte informazioni sull'anamnesi patologica prossima, sulla eventuale presenza di patologie o di qualsiasi alterazione dello stato soggettivo nonchè sulle risultanze dell'esame obiettivo, delle analisi di laboratorio previste e di altri eventuali accertamenti effettuati. È inoltre riservato al medico lo spazio per un eventuale commento in cui indicare informazioni aggiuntive a quelle richieste, relative al paziente (es. eventuali terapie in atto, variazioni rilevanti nei comportamenti) o ai propri familiari (es. interruzioni spontanee di gravidanza, patologie dei nati, ecc.) e ritenute coerenti con gli obiettivi dell'indagine.

Raccolta e analisi dei dati.

Le strutture militari preposte alla compilazione della scheda di indagine trasmettono mensilmente al centro raccolta ed elaborazione dati le schede stesse e i referti di laboratorio.

Le regioni e le province autonome - acquisiti dalle strutture sanitarie incaricate le schede di indagine e i referti di laboratorio - provvedono entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno all'inoltro - su supporto informatico o per via telematica - di tale materiale al centro raccolta ed elaborazione dati.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce le schede di indagine ed i referti di laboratorio e provvede alla loro archiviazione per tutta la durata della campagna di monitoraggio. L'analisi dei dati consisterà principalmente nella quantificazione e descrizione degli eventi (malattia o decesso). Permanendo l'attuale non disponibilità di una lista completa dei potenziali partecipanti alla campagna (e quindi di una definita popolazione di riferimento) non sarà possibile calcolare i consueti indicatori (tassi di incidenza e di mortalità) e confrontarli con le analoghe misure riferite alla popolazione generale e costruite sulla base delle fonti esistenti (es. registri dei tumori o di altre patologie, dati Istat, ecc.). In tale situazione, l'analisi dei dati avrà dunque un fine essenzialmente esplorativo e fornirà un primo quadro descrittivo sul quale eventualmente sarà possibile impiantare, in una fase successiva, una indagine più mirata (circoscrivendo o stimando con maggiore precisione la popolazione di riferimento e selezionando alcuni outcome) o una indagine di tipo caso-controllo finalizzato a verificare e analizzare l'eventuale associazione tra predefinite esposizioni e incidenza di (o mortalità per) determinate patologie.

Per la raccolta, l'inoltro e l'elaborazione dei dati verrà utilizzato apposito software realizzato dal centro raccolta ed elaborazione dati.

Percorso dei rispondenti.

G1:

a) i civili, presenti in Bosnia-Herzegovina ed in Kosovo alla data di inizio della campagna di monitoraggio, che ne facciano richiesta si recano presso le strutture sanitarie militari in loco per sottoporsi alla visita medica e agli esami di laboratorio;

b) il medico militare esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie militari in loco;

c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico militare con i referti di laboratorio;

d) il medico compila la scheda di indagine e la invia al centro di raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio.

G2:

a) i civili rientrati in Italia che intendano rispondere alla campagna di monitoraggio si recano presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per sottoporsi alle visite mediche ed agli esami di laboratorio;

b) le strutture di cui al punto *a)* acquisiscono la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

Cambiamento di «stato» dei rispondenti.

È possibile che, nel corso del monitoraggio, si verifichi un passaggio di soggetti tra G1 e G2 per quei civili che sono presenti nei territori alla data di inizio della campagna e che rientrano in Italia prima della fine della stessa. In tal caso, il monitoraggio iniziato nei territori interessati prosegue in Italia. Il passaggio delle informazioni avviene a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria che prende in carico il soggetto, per il tramite delle regioni e province autonome.

È altresì possibile il verificarsi di un passaggio inverso, cioè da G2 a G1, per i civili presenti in Italia alla data di inizio della campagna di monitoraggio che si recano nei territori interessati prima del termine della stessa. In questo caso il follow-up inizia, in Italia e si interrompe nel momento stesso in cui il soggetto riparte (poiché, come già detto, il soggetto verrà sottoposto di nuovo al monitoraggio completo). Anche in quest'ultimo caso verrà ovviamente attivato il passaggio di informazioni a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria militare che prende in carico il soggetto.

In entrambi i casi il soggetto dovrà disporre comunque di una copia dei risultati delle analisi di laboratorio che può recare con sé e mostrare all'occorrenza.

Rilevazione dei decessi.

Sono oggetto di rilevazione anche i casi di decesso da causa patologica dei soggetti che hanno operato nei territori interessati dal 1° agosto 1994.

Per i soggetti arruolati e non arruolati nella campagna (il cui decesso è avvenuto prima o dopo la data di inizio della stessa), la comunicazione dei decessi, qualora noti, avviene secondo le seguenti modalità:

per i civili decaduti mentre operavano nei territori interessati, l'eventuale sanitario italiano che ha accertato la morte o un congiunto dell'interessato segnalano il caso al centro raccolta ed elaborazione dati;

per i civili decaduti dopo il rientro in Italia, le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome o un congiunto dell'interessato segnalano il caso, per il tramite dell'organizzazione sanitaria regionale, al centro raccolta ed elaborazione dati.

Scheda di decesso (allegato 3).

La segnalazione del decesso viene corredata da alcune informazioni, che il centro raccolta ed elaborazione dati provvede a reperire e a registrare nella scheda di decesso. I dati minimi necessari sono:

dati anagrafici del soggetto;

tipo, data e luogo dell'ultima missione;

causa, luogo e data del decesso.

Rilevazione dei persi.

Si definisce «perso» ogni soggetto che è entrato nella campagna di monitoraggio (cioè si è sottoposto ad almeno una visita) ma che, alla data stabilita per le successive visite, non si presenta nella struttura sanitaria preposta.

L'individuazione dei persi viene effettuata dal centro raccolta ed elaborazione dati attraverso la verifica delle schede di indagine mancanti dopo il primo invio.

B) MONITORAGGIO DEL PERSONALE CIVILE E MILITARE DELLA DIFESA E DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO.

Disegno dello studio.

La campagna di monitoraggio consiste in una serie di visite mediche e di prestabiliti esami di laboratorio, a cui ogni partecipante si sottopone gratuitamente secondo una cadenza temporale predeterminata (allegato 1). Le strutture sanitarie preposte all'effettuazione dei controlli sono:

a) quelle militari presenti in loco (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari e i civili della Difesa e per il personale della Polizia di Stato in servizio nei territori interessati;

b) quelle militari presenti in Italia (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari e i civili della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrati);

c) quelle dei Dipartimenti di pubblica sicurezza (per le visite) e quelle individuate dalle regioni province autonome (per gli esami di laboratorio) per il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato);

d) quelle individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) per i militari in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio e il personale della Polizia di Stato non più in servizio.

I soggetti di cui al punto *b)* possono alternativamente ricorrere alle strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome (sia per le visite sia per gli esami di laboratorio) previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari.

Lo strumento di rilevazione è la scheda di indagine (riportata in allegato 2) contenente dati anagrafici, dati relativi alle missioni nei territori interessati e informazioni sullo stato di salute derivanti dalla visita, dall'anamnesi e dai risultati di tutti gli accertamenti.

La campagna di monitoraggio si articola in due parti:

monitoraggio (M) del personale militare e civile della Difesa e del personale della Polizia di Stato che è presente nei territori interessati a partire dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

follow-up (FU) dei militari in servizio ed in congedo, del personale civile della Difesa in servizio e non e del personale della Polizia di Stato in servizio e non che sono stati presenti nei territori considerati dal 1° agosto 1994.

Il monitoraggio dura cinque anni.

Il FU dura per il tempo necessario al compimento di cinque anni dall'ultimo rientro dai territori interessati. Per i soggetti il cui rientro sia avvenuto più di cinque anni prima dell'inizio della campagna di monitoraggio, il FU consiste nell'effettuazione della ultima serie di analisi e della visita medica.

Criteri di inclusione.

M: personale militare e civile della Difesa e personale della Polizia di Stato che a qualunque titolo è impegnato in Bosnia-Herzegovina e Kosovo dalla data di inizio della campagna di monitoraggio;

FU: personale militare in servizio o in congedo, personale civile della Difesa in servizio e non, personale della Polizia di Stato in servizio e non che a qualunque titolo ha soggiornato nei territori interessati anteriormente alla data di inizio della campagna di monitoraggio.

Modalità di reclutamento.

Per il personale in servizio nei territori interessati, il reclutamento avviene tramite convocazione diretta in loco.

Per il personale in servizio in Italia, il reclutamento avviene tramite convocazione diretta da parte delle strutture competenti del Ministero della difesa e del Ministero dell'interno.

Per il personale non più in servizio, esiste, presso gli enti di appartenenza (Ministero della difesa e Ministero dell'interno), una lista di nominativi dei soggetti eleggibili. Tale lista viene comunicata dai suddetti enti al centro raccolta ed elaborazione dati. Per ogni soggetto incluso nella lista, il reclutamento avviene tramite l'invio, da parte delle strutture competenti del Ministero della difesa e del Ministero dell'interno, di una comunicazione con la quale il soggetto viene informato della campagna di monitoraggio in corso e invitato a recarsi presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per sottoporsi alla visita medica ed agli esami di laboratorio previsti.

Per tutti i soggetti eleggibili, l'entrata nella campagna di monitoraggio (arruolamento) avviene con la prima visita.

Per facilità di trattazione i soggetti arruolati si possono suddividere in due gruppi, corrispondenti, rispettivamente, al monitoraggio e al follow-up:

G1 (M): militari, personale civile della Difesa e personale della Polizia di Stato che alla data di inizio della campagna di monitoraggio operano nei territori interessati o che opereranno in detti territori successivamente a tale data;

G2 (FU): persone che hanno operato nei territori considerati ma che alla data di inizio della campagna di monitoraggio non sono più presenti in detti territori, e cioè:

G2*a*: militari e personale civile della Difesa in servizio, personale della Polizia di Stato in servizio;

G2*b*: militari in congedo, personale civile della Difesa non più in servizio e personale della Polizia di Stato non più in servizio.

Trattamento dei non rispondenti.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce dal Ministero della difesa e dal Ministero dell'interno la lista dei soggetti eleggibili e provvede al trattamento dei non rispondenti ovvero dei soggetti eleggibili che non siano entrati nella campagna di monitoraggio entro i termini previsti.

Descrizione della tipologia e della cadenza degli accertamenti.

Gli accertamenti previsti e la cadenza temporale con cui vengono effettuati, all'interno della durata della campagna di monitoraggio, sono descritti nella tabella in allegato 1.

Gli appartenenti a G1 vengono sottoposti al monitoraggio ed effettuano tutti gli accertamenti alle date indicate in tabella.

Gli appartenenti al G2 vengono sottoposti al follow-up ed effettuano gli esami corrispondenti al periodo di tempo intercorso tra l'ultimo rientro dai territori considerati e lo scadere dei cinque anni. Ad esempio, chi ha soggiornato in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo nel 1994 e quindi, alla data di inizio della campagna di monitoraggio, ha superato la durata quinquennale del periodo di osservazione dovrà effettuare solamente una visita medica e l'ultima batteria di esami. Qualora lo stesso soggetto riparta in una data successiva a quella di inizio della campagna di monitoraggio e soggiorni nuovamente in Bosnia-Herzegovina o in Kosovo verrà sottoposto al monitoraggio completo (cioè entrerà in G1).

Numerosità della popolazione coinvolta.

Per il personale militare, sia in servizio sia in congedo, le informazioni attualmente disponibili permettono di stimare che, complessivamente, la numerosità della popolazione di riferimento è pari a circa 40.000 soggetti. Per il personale civile della Difesa (in servizio e non) e per il personale della Polizia di Stato (in servizio e non) la numerosità stimata è significativamente inferiore.

Scheda di indagine.

La scheda di indagine di cui all'allegato 2 è resa disponibile alle strutture sanitarie militari per il tramite del Ministero della difesa, ai medici della Polizia di Stato per il tramite del Dipartimento di pubblica sicurezza del Ministero dell'interno e alle strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome per il tramite delle stesse. Della compilazione della scheda di indagine è incaricato:

a) il medico militare in loco per il personale militare e civile della Difesa e per il personale della Polizia di Stato in servizio nei territori interessati;

b) il medico militare per il personale militare e civile della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrato);

c) il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza per il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato);

d) il medico delle strutture individuate dalle regioni e province autonome per il personale militare in servizio in Italia [(cioè rientrato) previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari], per il personale militare in congedo, per il personale civile della Difesa non più in servizio e per il personale della Polizia di Stato non più in servizio.

La scheda di indagine prevede una prima parte che va compilata una sola volta al momento della prima visita e una seconda parte da compilare ad ogni accertamento effettuato.

La prima parte è costituita da una sezione dedicata all'identificazione dell'individuo mediante i dati anagrafici e i dati relativi alle

caratteristiche della permanenza nei territori interessati (tipo di missione - militare o civile - data e luogo delle missioni) e da una sezione dedicata all'anamnesi patologica remota.

Nella seconda parte vengono raccolte informazioni sull'anamnesi patologica prossima, sulla eventuale presenza di patologie o di qualsiasi alterazione dello stato soggettivo nonché sulle risultanze dell'esame obiettivo, delle analisi di laboratorio previste e di altri eventuali accertamenti effettuati. È inoltre riservato al medico lo spazio per un eventuale commento in cui indicare informazioni aggiuntive a quelle richieste, relative ai paziente (es. eventuali terapie in atto, variazioni rilevanti nei comportamenti) o ai propri familiari (es. interruzioni spontanee di gravidanza, patologie dei nati, ecc.) e ritenute coerenti con gli obiettivi dell'indagine.

Raccolta e analisi dei dati.

Le strutture militari e le strutture dei Dipartimenti di pubblica sicurezza preposte alla compilazione della scheda di indagine trasmettono mensilmente al centro raccolta ed elaborazione dati le schede stesse e i referti di laboratorio.

Le regioni e province autonome - acquisiti dalle strutture sanitarie incaricate le schede di indagine e i referti di laboratorio - provvedono entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ciascun anno all'inoltro su supporto informatico ovvero per via telematica - di tale materiale al centro raccolta ed elaborazione dati tramite apposito software.

Il centro raccolta ed elaborazione dati acquisisce le schede di indagine ed i referti di laboratorio e provvede alla loro archiviazione per tutta la durata della campagna di monitoraggio. L'analisi dei dati consisterà principalmente nella quantificazione e descrizione degli eventi (malattia o decesso). Per le patologie ritenute di maggiore interesse (es. tumori) verranno calcolati tassi di incidenza e tassi di mortalità grezzi e standardizzati, i quali verranno confrontati con i corrispondenti tassi riferiti alla popolazione generale e ottenuti dalle fonti disponibili (es. registri dei tumori e di altre patologie, dati Istat, ecc.). Dal confronto tra valori attesi ed osservati dei tassi si ricaveranno opportune stime di rischio. In una fase successiva verrà valutata la possibilità di innestare una indagine di tipo-caso-controllo all'interno della coorte indagata, al fine di verificare e analizzare l'eventuale associazione tra predefinite esposizioni e incidenza di (o mortalità per) determinate patologie. Per la raccolta, l'inoltro e l'elaborazione dei dati verrà utilizzato apposito software realizzato dal centro raccolta ed elaborazione dati.

Percorso dei rispondenti.

G1:

a) a seguito della convocazione, il personale militare e civile della Difesa e il personale della Polizia di Stato in servizio in Bosnia-Herzegovina ed in Kosovo alla data di inizio della campagna di monitoraggio si recano presso le strutture sanitarie militari in loco per sottoporsi alla visita medica ed agli esami di laboratorio;

b) il medico militare esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie militari in loco;

c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico militare con i referti di laboratorio;

d) il medico compila la scheda di indagine e la invia al centro raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio.

G2*a*:

a) a seguito della convocazione, il personale militare e civile della Difesa in servizio in Italia (cioè rientrato) si reca presso le strutture del servizio sanitario militare ovvero presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome (previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari). Il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato) si reca presso il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza in cui presta servizio;

b) il medico militare (o le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome) eseguono la visita e prescrivono gli esami che verranno effettuati presso le strutture del servizio sanitario militare (o le strutture sanitarie individuale dalle regioni e province autonome). Analogamente il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza esegue la visita e prescrive gli esami che verranno effettuati presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome;

c) il soggetto si sottopone agli esami e torna dal medico con i referti di laboratorio;

d) il medico militare compila la scheda di indagine e la invia al centro raccolta ed elaborazione dati unitamente a copia dei referti di laboratorio. Analogamente il medico del Dipartimento di pubblica sicurezza compila la scheda di indagine e la invia al centro raccolta ed elaborazione dati. Le strutture sanitarie individuare dalle regioni e province autonome di cui ai precedenti punti acquisiscono copia della documentazione attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

G2*b*:

a) a seguito del ricevimento della nota con cui si formalizza l'invito a partecipare alla campagna di monitoraggio, il personale militare in congedo, il personale civile della Difesa non più in servizio e il personale della Polizia di Stato non più in servizio si recano presso le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome;

b) le strutture sanitarie individuare dalle regioni e province autonome acquisiscono copia della documentazione attestante il ricorrere delle condizioni che danno titolo all'ammissione alla campagna di monitoraggio.

Cambiamento di «stato» dei rispondenti.

A) È possibile che, nel corso della campagna di monitoraggio, si verifichino i seguenti passaggi di soggetti tra G1 e G2:

1) militari, civili della Difesa e Polizia di Stato che rientrano in Italia prima della fine della campagna di monitoraggio e restano in servizio (da G1 a G2*a*);

2) militari, civili della Difesa e Polizia di Stato che rientrano in Italia prima della fine della campagna di monitoraggio e terminano il servizio (si congedano, vanno in pensione ecc.) (da G1 a G2*b*).

In entrambi i casi, il monitoraggio iniziato nei territori interessati prosegue in Italia. Il passaggio delle informazioni avviene a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria che prende in carico il soggetto.

B) È altresì possibile il verificarsi di un passaggio inverso, cioè da G2 a G1, per i militari, i civili della Difesa e la Polizia di Stato presenti in Italia alla data di inizio della campagna di monitoraggio che si recano nei territori interessati prima del termine della campagna di monitoraggio. In questo caso il follow-up inizia in Italia e si interrompe nel momento stesso in cui il soggetto riparte (poiché, come già detto, il soggetto verrà sottoposto di nuovo al monitoraggio completo). Anche in quest'ultimo caso verrà ovviamente attivato il passaggio di informazioni a cura del centro raccolta ed elaborazione dati su richiesta della struttura sanitaria militare che prende in carico il soggetto.

Il soggetto dispone comunque di una copia dei risultati delle analisi di laboratorio che può recare con sé e mostrare all'occorrenza.

Rilevazione dei decessi.

Sono oggetto di rilevazione anche i casi di decesso da causa patologica dei soggetti che hanno operato nei territori interessati dal 1° agosto 1994.

Per i soggetti arruolati e non arruolati nella campagna di monitoraggio (il cui decesso è avvenuto prima o dopo la data di inizio della campagna di monitoraggio), la comunicazione dei decessi, qualora noti, avviene secondo le seguenti modalità:

per il personale militare e civile della Difesa e per il personale della Polizia di Stato deceduti mentre prestavano servizio nei territori interessati, il Ministero della difesa e il Ministero dell'interno segnalano il caso al centro raccolta ed elaborazione dati;

per i militari in congedo, i civili della Difesa non più in servizio e della Polizia di Stato non più in servizio deceduti dopo il rientro in Italia, le strutture sanitarie individuate dalle regioni e province autonome o un congiunto dell'interessato segnalano il caso, per il tramite dell'organizzazione sanitaria regionale, al centro raccolta ed elaborazione dati.

Scheda di decesso (allegato3).

La segnalazione del decesso viene corredata da alcune informazioni, che il centro raccolta ed elaborazione dati provvede a reperire e a registrare nella scheda di decesso. I dati minimi necessari sono:

dati anagrafici del soggetto;
tipo, data e luogo dell'ultima missione;
causa, luogo e data del decesso.

Rilevazione dei persi.

Si definisce «perso» ogni soggetto che è entrato nella campagna di monitoraggio (cioè si è sottoposto ad almeno una visita) ma che, alla data stabilita per le successive visite, non si presenta nella struttura sanitaria preposta.

L'individuazione dei persi viene effettuata dal centro raccolta ed elaborazione dati attraverso la verifica delle schede di indagine mancanti dopo il primo invio. Le suddette strutture preposte dovranno essere contattate dal centro raccolta ed elaborazione dati per un eventuale riscontro e per i successivi necessari passi.

ALLEGATO I

ACCERTAMENTI PER IL PERSONALE CIVILE E MILITARE DELLA DIFESA

Primo accertamento	*Dopo 6 mesi*	*Dopo 8 mesi*	*Dopo 12 mesi*	*Dopo 16 mesi*	*Dopo 20 mesi*	*Dopo 24 mesi*	*Dopo 28 mesi*	*Dopo 32 mesi*	*Tra 36 e 48 mesi*	*Tra 48 e 60 mesi*
Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica
Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine
LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH
Proteinemia Con elettroforesi Proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica
VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES
Creatinine-mia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi Γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine			Creatinine-mia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine			Creatinine-mia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine			Creatinine-mia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine	Creatinine-mia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine

ACCERTAMENTO PER LA POPOLAZIONE CIVILE E PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

Primo accertamento	*Dopo 6 mesi*	*Dopo 12 mesi*	*Dopo 18 mesi*	*Dopo 24 mesi*	*Tra 36 e 48 mesi*	*Tra 48 e 60 mesi*
Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica	Visita medica
Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine	Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine
LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH	LDH
Proteinemia Con elettroforesi Proteica	Proteinemia con elettroforesi Proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica	Proteinemia con elettroforesi proteica
VES	VES	VES	VES	VES	VES	VES
Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, fT4, TSH Esame urine		Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine		Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine	Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine	Creatininemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia fT3, fT4, TSH Esame urine

ALLEGATO 2

Scheda di indagine sulle condizioni sanitarie – prima parte

IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO

1. Data di compilazione |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

2. Codice Fiscale □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

3. Cognome _____ 4. Nome _____

5. Data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| 6. Sesso [M|F]

7. Luogo di nascita: Comune _____ 8. Prov. |__|__|

9. Luogo di residenza: Comune _____ 10. Prov. |__|__|
(al momento di inizio della campagna di monitoraggio)

11. Indirizzo _____ 12. Telefono _____

12. Professione abituale (o principale) _____

13. Località e data delle missioni svolte:

a. _____ dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

b. _____ dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

c. _____ dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

d. _____ dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

14. Tipo di missione (M= militare; C= civile) ed attività/mansione svolta

a. _____ [M] [C] _____

b. _____ [M] [C] _____

c. _____ [M] [C] _____

d. _____ [M] [C] _____

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

(Sezione da compilare a cura del medico)

14. Indicare le principali patologie di rilievo per la campagna di monitoraggio occorse nella storia clinica del paziente prima della missione svolta ed il relativo anno di insorgenza

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

Scheda di indagine sulle condizioni sanitarie – seconda parte

Data di compilazione ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

N. DELLA VISITA

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

(Sezione da compilare a cura del medico)

15. Indicare le patologie di rilievo occorse nella storia clinica del paziente ed il relativo anno di insorgenza:
   - Nel corso della missione o dopo il rientro della missione se trattasi di prima visita
   - Nel periodo trascorso dalla precedente visita se trattasi di visita successiva alla prima.

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

STATO DI SALUTE ATTUALE

(Sezione da compilare a cura del medico)

16. Sono state riscontrate patologie in atto? (si = 1; no = 2) ☐

17. Se sì specificare quali:

a. _____

b. _____

c. _____

18. Sono state registrate alterazioni nei valori delle indagini di laboratorio? (si = 1; no = 2) ☐

19. Se sì specificare quali:

a. _____

b. _____

c. _____

20. Ulteriori accertamenti eseguiti e loro risultati:

_____

_____

_____

21. Osservazioni ulteriori (eventuali terapie in atto, variazioni rilevanti nei comportamenti, interruzioni spontanee di gravidanza, patologie dei nati, ecc.):

_____

_____

_____

_____

Denominazione della struttura sanitaria _____

Nome e cognome del medico compilatore _____

[redacted]efono del medico compilatore _____

_____

Firma del medico compilatore

Informativa ai sensi della legge n° 675 del 31/12/1996

In relazione a quanto previsto dalla normativa vigente (legge n° 675 del 31/12/1996 e successive integrazioni), la informiamo che i dati personali da Lei forniti, a mezzo del presente questionario, saranno utilizzati al fine di verificare l'effettiva incidenza di patologie di diversa natura sul personale civile e militare che ha soggiornato a qualunque titolo in Bosnia-Herzegovina o Kosovo dal 1° agosto 1994.
I dati personali da Lei comunicati saranno utilizzati nel pieno e assoluto rispetto delle norme vigenti, raccolti e conservati nella banca dati del Centro di Raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della salute, del Ministero della Difesa, del Ministero dell'Interno e dell'Istituto Superiore di Sanità e non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione, se non nei casi previsti dalla legge e con le modalità da [redacted]sta consentite.
Quale soggetto interessato Ella ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della suddetta Legge ed in particolare di avere conferma dell'esistenza dei dati che possono riguardarla, di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge e di ottenere l'aggiornamento e la modifica dei dati personali che la riguardano, secondo le modalità e nei casi previsti dalla legge stessa.
I titolari del trattamento dei dati in questione sono il Ministero della Salute, il Ministero della Difesa, il Ministero dell'Interno e l'Istituto Superiore di Sanità ed il responsabile di detti dati è il Centro di Raccolta ed Elaborazione Dati.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto avendo letto e compreso la suddetta informativa, autorizza la trattazione dei propri dati sanitari personali. Resta inteso che tali dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione se non nei casi previsti dalla Legge e con le modalità da questa consentite.

Data Firma dell'interessato per accettazione _____

ALLEGATO 3

Scheda di decesso

1. Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

2. Cognome _____ 3. Nome _____

4. Data di nascita ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ 5. Sesso [M F]

6. Luogo di nascita: Comune _____ 7. Prov. ☐☐

8. Luogo di residenza: Comune _____ 9. Prov. ☐☐

10. Località, data e tipo (Militare o Civile) delle missioni svolte in Bosnia-Herzegovina o Kosovo:

a. _____ dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ al ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

b. _____ dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ al ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

c. _____ dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ al ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

d. _____ dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ al ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

11. Causa del decesso _____

12. Data del decesso ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

13. Luogo del decesso _____

14. Osservazioni _____

_____

_____

15. Informazioni fornite da: a. Congiunto ☐ b. Medico ☐

c. Amministrazione di appartenenza ☐ d. Altro ☐

16. Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Generalità di chi ha compilato la scheda: _____
(nome, cognome e recapito telefonico)

_____

_____

Testo del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393 (in *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 303 del 30 dicembre 2000), coordinato con la legge di conversione 28 febbraio 2001, n. 27 (in questa stessa *Gazzetta Ufficiale*, alla pag. 6) recante: «Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania».

AVVERTENZA:

Il testo coordinato qui pubblicato è stato redatto dal Ministero della giustizia ai sensi dell'art. 11, comma 1, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni del decreto-legge, integrate con le modifiche apportate dalla legge di conversione. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi.

A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), le modifiche apportate dalla legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Nella *Gazzetta Ufficiale* del 20 marzo 2001 si procederà alla ripubblicazione del presente testo coordinato, corredato delle relative note.

Art. 1.

Proroga della partecipazione italiana a missioni internazionali di pace

1. ~~Il termine previsto dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 19 giugno 2000, n. 163, convertito con modificazioni dalla legge 10 agosto 2000, n. 228, relativo alla partecipazione di personale militare e civile alle operazioni in Macedonia, in Albania, nei territori della ex Jugoslavia, in Kosovo ed a Hebron, è prorogato fino al 30 giugno 2001~~ *Fino alla stessa data è prorogata la partecipazione del personale della Polizia di Stato alle operazioni in Macedonia ed in Kosovo di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 7 gennaio 2000, n. 1, con modificazioni, dalla legge 7 marzo 2000, n. 44, ivi impegnato dal 1° luglio 2000.*

2. Limitatamente ai giorni di permanenza nel territorio ovvero nelle acque territoriali dei Paesi teatro delle operazioni, al personale di cui al comma 1, è corrisposta l'indennità di missione prevista dal regio decreto 3 giugno 1926, n. 941, nella misura del 90% per tutta la durata del periodo. L'indennità di missione è corrisposta dal 1° gennaio 2001 al 30 giugno 2001 in lire, sulla base dei cambi registrati nel periodo 1° giugno - 30 novembre 2000.

3. Salvo quanto previsto dal comma 2, si applicano:

a) l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 21 aprile 1999, n. 110, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 giugno 1999, n. 186, al personale militare che partecipa alle operazioni in Macedonia ed in Albania;

b) gli articoli 3-*bis*, commi 3 e 4, 3-*quater*, commi 2 e 3, 3-*quinquies*, comma 2, 3-*sexies*, comma 2, e 3-*septies* del decreto-legge 28 gennaio 1999, n. 12, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 marzo 1999, n. 77, al personale militare che partecipa alle missioni internazionali nei territori della ex Jugoslavia, in Albania ed a Hebron;

c) l'articolo 2, commi 2 e 2-*bis*, del decreto-legge 17 giugno 1999, n. 180, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 1999, n. 269, al personale militare che partecipa alle operazioni in Kosovo ed in Macedonia *e al personale di cui al secondo periodo del comma 1;*

d) l'articolo 3 del decreto-legge 19 giugno 2000, n. 163, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2000, n. 228.

4. Per le finalità e nei limiti temporali di cui al comma 1, il Ministero della difesa è autorizzato, in caso di necessità ed urgenza, anche in deroga alle vigenti disposizioni di contabilità generale dello Stato, a ricorrere ad acquisti e lavori da eseguire in economia, entro un limite complessivo di lire 39.250 milioni, a valere sullo stanziamento di cui all'articolo 5 in relazione alle esigenze di completamento delle opere aggiuntive e di acquisizione dei relativi apparati di comunicazione, presso gli aeroporti di Dakovica e di Pristina, per le attività aeree del settore di competenza italiano, di realizzazione di interventi infrastrutturali fissi e mobili e di apparati informatici e di telecomunicazione, nonché per gli interventi diretti al miglioramento della qualità della vita a favore dei contingenti italiani impiegati nell'area balcanica.

Art. 2.

Prosecuzione dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania

1. Per lo sviluppo ed il completamento dei programmi italiani a sostegno delle Forze di polizia albanesi di cui dall'articolo 1 del decreto-legge 28 agosto 2000, n. 239, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 2000, n. 305, *fino al 30 giugno 2001 è autorizzata la spesa di lire 20.394 milioni.*

2. Per le finalità di cui al comma 1 continuano ad applicarsi le disposizioni degli articoli 3 e 4 della legge 3 agosto 1998, n. 300, ed il coordinamento dei relativi interventi è assicurato dal Ministero dell'interno. Il trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 4 della legge 3 agosto 1998, n. 300, è corrisposto in lire, dal 1° gennaio 2001 al 28 febbraio 2001, sulla base dei cambi registrati nel periodo 1° giugno 2000 - 30 novembre 2000. Resta fermo quanto previsto dal comma 2-*bis* dell'articolo 1 del citato decreto-legge 28 agosto 2000, n. 239 *in materia di presentazione al Parlamento di una relazione del Governo sugli interventi in Albania.*

Art. 2-*bis*

Prosecuzione delle attività di assistenza alle Forze armate albanesi

1. Per lo sviluppo ed il completamento dei programmi a sostegno delle Forze armate albanesi di cui all'articolo 1 del decreto-legge 13 gennaio 1998, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 marzo 1998, n. 42, è autorizzata la spesa di lire 10.000 milioni, per la fornitura di

zi, materiali e servizi, nonché per la realizzazione di erventi infrastrutturali e l'acquisizione di apparati ormatici e di telecomunicazione.

2. Per le finalità di cui al comma 1 si applicano, entro i iti massimi di spesa ivi previsti, le disposizioni di cui 'articolo 1, comma 4, del presente decreto.

3. Nell'ambito del programma di riorganizzazione delle rze navali albanesi, per la costituzione della guardia tiera, è autorizzata la cessione di beni e servizi da rte del Ministero dei trasporti e della navigazione, mando generale del Corpo delle capitanerie di porto, ondo le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del reto-legge 24 aprile 1997, n. 108, convertito, con dificazioni, dalla legge 20 giugno 1997, n. 174.

4. Al personale facente parte delle Forze armate alba- i, qualora impegnato in territorio nazionale o in Paesi zi in attività addestrative ovvero in esercitazioni con- nte con le Forze armate italiane, si applicano le dispo- ioni di cui all'articolo 1, comma 102, della legge dicembre 1996, n. 662.

Art. 3.

ntributo alle attività operative dell'Ucraina in Kosovo

. Nell'ambito della partecipazione italiana alla mis- ne internazionale di pace in Kosovo, è autorizzato contributo al finanziamento dei voli degli elicotteri 'Ucraina operanti in Kosovo, entro il limite di lire milioni.

Art. 4.

Partecipazione italiana alla missione ONU in Etiopia ed Eritrea

. Per le finalità previste dalla risoluzione del Consi- di Sicurezza dell'ONU n. 1320 del 15 settembre 0, è autorizzata, a decorrere dal 1° gennaio 2001 e al 30 giugno 2001, la partecipazione di personale tare alla missione internazionale di pace in Etiopia ritrea.

Al personale di cui al comma 1 si applicano le osi ni previste dall'articolo 1, commi 2 e 3, let- *c)* a), fatto salvo quanto disposto dall'articolo 6 regio decreto 3 giugno 1926, n. 941, in materia di zione delle indennità nel caso di contributi e sov- ioni da parte di organismi internazionali.

Sono convalidate le attività preliminari e prepara- relative alla missione di cui al comma 1 svolte fino data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 4-*bis*.

Monitoraggio sanitario

È disposta la realizzazione di una campagna di moni- gio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani qualunque titolo hanno operato od operano nei terri- della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione sioni internazionali di pace e di assistenza umanita- onché di tutto il personale della pubblica ammini- ione, incluso quello a contratto, che ha prestato o servizio, nei predetti territori, presso le rappresen- diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei fami- liari che con loro convivono o hanno convissuto. I relativi accertamenti sanitari sono svolti a titolo gratuito presso qualsiasi struttura sanitaria militare o civile.

2. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della difesa e con il Ministro dell'interno, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti le modalità, le condizioni e i criteri per l'attuazione del presente articolo e per gli eventuali controlli sulle sostanze alimentari importate dai territori indicati al comma 1.

3. Il Governo trasmette quadrimestralmente al Parlamento una relazione del Ministro della difesa e del Ministro della sanità sullo stato di salute del personale militare e civile italiano impiegato nei territori della ex Jugoslavia.

Art. 4-*ter*.

Disposizioni per il personale militare e della Polizia di Stato che abbia contratto infermità in servizio

1. Il personale militare in ferma volontaria che abbia prestato servizio in missioni internazionali di pace e contragga infermità idonee a divenire, anche in un momento successivo, causa di inabilità può, a domanda, essere trattenuto alle armi con ulteriori rafferme annuali, da trascorrere interamente in licenza straordinaria di convalescenza o in ricovero in luogo di cura, anche per periodi superiori a quelli previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 505, fino alla definizione della pratica medico-legale riguardante il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

2. Il personale trattenuto alle armi, di cui al comma 1, è computato nei contingenti di personale in ferma volontaria stabiliti dalle leggi sostanziali e di bilancio.

3. Al personale militare e della Polizia di Stato in servizio permanente, che presti o abbia prestato servizio in missioni internazionali di pace e che abbia contratto le infermità nei termini e nei modi di cui al comma 1, non è computato nel periodo massimo di aspettativa il periodo di ricovero in luogo di cura o di assenza dal servizio fino a completa guarigione delle stesse infermità, a meno che queste comportino inidoneità permanente al servizio.

4. Nei confronti del personale di cui al commi 1 e 3, deceduto o divenuto permanentemente inabile al servizio militare incondizionato ovvero giudicato assolutamente inidoneo ai servizi di istituto per lesioni traumatiche o per le infermità di cui al comma 1, riconosciute dipendenti

da causa di servizio, sono estesi al coniuge e ai figli superstiti, ovvero ai fratelli germani conviventi ed a carico, qualora unici superstiti, i benefici di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 23 novembre 1998, n. 407, come modificato dall'articolo 2 della legge 17 agosto 1999, n. 288.

Art. 5.

Copertura finanziaria

1. All'onere derivante dall'attuazione degli articoli 1, 2, 3 e 4, valutato complessivamente in lire 618.128 milioni per l'anno 2001, si provvede:

a) quanto a lire 150.250 milioni mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa alla quota destinata allo Stato dell'8 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), iscritta nell'unità previsionale di base 7.1.2.14 "8 per mille IRPEF Stato" dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, ai sensi dell'articolo 48 della legge 20 maggio 1985, n. 222;

b) quanto a lire 94.639 milioni mediante riduzione degli importi stabiliti per l'anno 2001 dalla tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2000, n. 388, relativamente alle leggi elencate nella tabella allegata al presente decreto;

c) quanto a lire 373.239 milioni mediante l'utilizzo del fondo di riserva per le spese impreviste, ai sensi dell'articolo 1, comma 63, della legge 28 dicembre 1995, n. 549.

2. All'onere derivante dall'attuazione dell'articolo 4-bis, valutato in lire 25.000 milioni annue a decorrere dall'anno 2001, si provvede, per gli anni 2001, 2002 e 2003, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2001-2003, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'interno per lire 7.000 milioni nell'anno 2001 e per lire 5.000 milioni per ciascuno degli anni 2002 e 2003, nonché l'accantonamento relativo al Ministero dei trasporti e della navigazione per lire 18.000 milioni nell'anno 2001 e per lire 20.000 milioni per ciascuno degli anni 2002 e 2003.

3. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 6.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

«TABELLA
(art. 5, comma 1, lettera b)

Elenco delle riduzioni da apportare per l'anno 2001 alla tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2000, n. 388

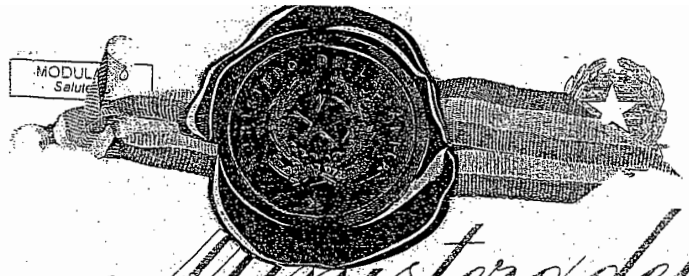
Milioni di lire

Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica:	
Decreto legislativo n. 165 del 1999 e decreto legislativo n. 188 del 2000: Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) (3.1.2.11 - Agenzia per le erogazioni in agricoltura - cap. 1940/p)	*20.000*
Ministero degli affari esteri:	
Legge n. 7 del 1981: Stanziamenti aggiuntivi per l'aiuto pubblico a favore dei Paesi in via di sviluppo e decreto-legge n. 155 del 1993, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 243 del 1993 (9.1.1.0 - Funzionamento - capitoli 2150, 2152, 2153, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170; 9.1.2.2 - Paesi in via di sviluppo - capitoli 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2195)	*20.000*
Ministero della pubblica istruzione:	
Legge n. 440 del 1997 e legge n. 144 del 1999 (art. 68, comma 4, lettera b): Fondo per l'ampliamento dell'offerta formativa (2.1.3.1 - Fondo per il funzionamento della scuola - cap. 1810)	*20.000*
Ministero dei lavori pubblici:	
Decreto legislativo n. 143 del 1994: Istituzione dell'Ente nazionale per le strade: Art. 3: Funzionamento (5.2.1.3 - Ente nazionale per le strade - cap. 8061/p)	*20.000*
Ministero della sanità:	
Decreto legislativo n. 267 del 1993: Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità (7.1.2.2 - Istituto superiore di sanità - cap. 2990/p)	*4.639*
Ministero dell'ambiente:	
Decreto-legge n. 496 del 1993, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 61 del 1994: Disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzionali dell'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (art. 1-bis, comma 5, e art. 6, comma 1) (2.1.2.2 - Agenzia nazionale per la protezione ambientale - cap. 1550; 2.2.1.3 - Agenzia nazionale per la protezione ambientale - cap. 7240)	*10.000».*

01A2116

ALLEGATO 4

MOD. 5 - U.G.



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO DELLA DIFESA

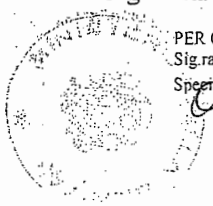
Visto il decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27, che all'art. 4-bis dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori 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, nonché l'attuazione di controlli sulle sostanze alimentari importate dai predetti territori;

Visto l'Accordo del 30 maggio 2002 tra Governo, regioni e province autonome (di seguito denominato "Accordo") sulla realizzazione della indagine 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;

Visto il decreto 22 ottobre 2002 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'interno, che stabilisce, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le modalità, le condizioni ed i criteri per lo svolgimento delle attività previste dal decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27;

Considerato che il citato Accordo, tra l'altro, demanda al Ministro della salute di costituire con apposito decreto, emanato con il concerto del Ministro della difesa, un comitato scientifico, cui sono affidati specifici compiti individuati dall'Accordo medesimo e del quale fanno parte rappresentanti delle istituzioni responsabili della predetta campagna di monitoraggio sanitario;

Considerato che lo stesso Accordo stabilisce che il suddetto comitato scientifico si avvale di un centro raccolta ed elaborazione dati e di una segreteria organizzativa, oltreché del supporto di consulenze e collaborazioni esterne;



PER COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

Acquisiti i nominativi dei rappresentanti designati dalle Amministrazioni chiamate a far parte del citato comitato scientifico;

Visto il decreto 16 luglio 2003 del Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale, tra l'altro, viene istituito il capitolo, di nuova istituzione, n. 3376 dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2003: "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 sanitaria";

Considerata la necessità di dare applicazione al predetto Accordo nella parte che prevede la costituzione di un comitato scientifico - con finalità e modalità operative specificate nell'Accordo medesimo - e delle citate strutture di supporto;

DECRETA:

Art. 1

1. Il comitato scientifico di cui in premessa è come di seguito composto:
   a) in rappresentanza del Ministero della difesa:
      - contrammiraglio medico Dr. Mario TARABBO, Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa;
      - colonnello medico Dr. Mario Stefano PERAGALLO, Centro studi e ricerche di sanità e veterinaria del Ministero della difesa;
   b) in rappresentanza del Ministero dell'interno:
      - Dr. Vito GIANNOTTI, primo dirigente medico del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno;
      - Dr.ssa Marina MARINO, medico capo del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno;
   c) in rappresentanza del Ministero della salute:
      - Prof. Franco MANDELLI, Direttore della Cattedra di Ematologia dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza";
      - Dr. Fabrizio OLEARI, Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, con funzioni di coordinamento;

PER COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

- Dr. Giuseppe FILIPPETTI, Direttore dell'Ufficio XIV della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;

d) in rappresentanza delle regioni e delle province autonome:
   - Prof. Giuseppe COSTA, Professore Ordinario di Igiene nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino, Direttore del Servizio di riferimento regionale per l'Epidemiologia, Esperto della Regione Piemonte;
   - Prof. Fabio BARBONE, Direttore scientifico del Centro di riferimento oncologico di Aviano, Esperto della Regione Friuli-Venezia Giulia;
   - Prof. Giorgio ASSENNATO, Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Bari, Esperto della Regione Puglia;

e) in rappresentanza dell'Istituto superiore di sanità:
   - Dr. Paolo AURELI, Direttore del Laboratorio di Alimenti dell'Istituto superiore di sanità;
   - Dr. Martino GRANDOLFO, Dirigente di Ricerca del Laboratorio di Fisica dell'Istituto superiore di sanità.

Art. 2

1. Il comitato scientifico di cui all'art. 1:
   - svolge ogni attività utile al monitoraggio delle condizioni di salute e della valutazione dell'eventuale impatto sullo stato di salute di cittadini italiani in relazione alla permanenza a qualunque titolo nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo;
   - comunica i risultati della campagna di monitoraggio mediante la produzione di relazioni intermedie quadrimestrali e di una relazione finale.
2. Il comitato scientifico di cui al precedente comma 1 si avvale del centro raccolta ed elaborazione dati di cui all'art. 3 e della segreteria organizzativa di cui all'art. 5 oltreché del supporto di consulenze e collaborazioni esterne.

Art. 3

1. Il centro raccolta ed elaborazione dati di cui all'art. 2 è come di seguito composto:
   - Sig. Giorgio DE CRISTOFARO, esperto del settore statistico-informatico della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;

COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

- Dr.ssa Anna Maria DE MARTINO, dirigente medico di I livello della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;
- Dr. Fulvio NANNI, dirigente medico di I livello della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;
- Dr. Lorenzo SPIZZICHINO, coordinatore del settore statistico-informatico della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;
- Dr.ssa Stefania VASSELLI, coordinatore del settore statistico-informatico della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute.

2. I componenti del centro raccolta ed elaborazione dati partecipano come auditori ai lavori del comitato scientifico di cui all'art.1.

Art. 4

1. Sulla base delle indicazioni fornite dal comitato scientifico di cui all'art. 1, il centro raccolta ed elaborazione dati di cui all'art. 3:
   - realizza un apposito "software" per la raccolta, l'inoltro e l'elaborazione dei dati;
   - riceve mensilmente dalle strutture militari e dalle strutture dei Dipartimenti di pubblica sicurezza preposte alla compilazione della scheda di indagine prevista dall'Accordo richiamato in premessa le schede stesse e i referti di laboratorio;
   - riceve, tramite apposito "software", dalle regioni e dalle province autonome, entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ogni anno, su supporto informatico o per via telematica, le schede di indagine e i referti di laboratorio dei soggetti rientranti nella campagna di monitoraggio sanitario;
   - acquisisce le schede di indagine e i referti di laboratorio e provvede alla loro archiviazione per tutta la durata della campagna di monitoraggio sanitario;
   - effettua l'analisi dei dati secondo le indicazioni contenute nel predetto Accordo ed adotta ogni altra iniziativa di studio ed elaborazione dei dati stessi utile agli scopi dell'indagine;
   - cura il passaggio delle informazioni sanitarie relative ai soggetti rientranti nella campagna di monitoraggio nei casi e secondo le modalità previsti dall'Accordo citato in premessa;
   - riceve le segnalazioni, secondo le modalità stabilite dall'Accordo, dei casi di decesso da causa patologica dei soggetti che hanno operato nei territori interessati dal 1° agosto 1994;

PER COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

- acquisisce e registra nella scheda di decesso prevista dall'Accordo i dati minimi necessari relativi al soggetto deceduto stabiliti dall'Accordo medesimo;
- individua i "persi", come definiti dall'Accordo, attraverso la verifica delle schede di indagine mancanti dopo il primo invio e contatta le strutture sanitarie preposte all'effettuazione degli accertamenti sanitari per un eventuale riscontro e per i successivi necessari passi;
- acquisisce dal Ministero della difesa e dal Ministero dell'interno la lista dei soggetti eleggibili - ovvero dei soggetti già appartenenti ai ruoli di tali Dicasteri, che rispondono ai criteri di arruolamento nell'indagine, non più in servizio - e provvede al trattamento dei non rispondenti ovvero dei soggetti eleggibili che non siano entrati nella campagna di monitoraggio entro i termini previsti.

2. Il centro di cui all'art. 3 si avvale - per la raccolta, l'elaborazione, l'interpretazione e la valutazione dei dati acquisiti con la campagna di monitoraggio sanitario prevista dall'Accordo - di apposite strutture di supporto, anche ricorrendo a consulenze e collaborazioni esterne.

Art. 5

1. La segreteria organizzativa di cui all'art. 2 è svolta dalla Sig.ra Anna Maria CATTAINO, specialista del settore amministrativo-contabile della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute.

Art. 6

1. Le spese per l'applicazione del presente decreto gravano sul capitolo n. 3376 dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2003: "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 sanitaria", istituito con il decreto 16 luglio 2003 del Ministro dell'economia e delle finanze citato in premessa.

Art. 7

PER COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

1. Il presente decreto sarà trasmesso all'Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute per gli adempimenti di competenza.

Roma, 10 NOV. 2003

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELLA DIFESA

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO
presso il MINISTERO DELLA SANITA'
Preso nota al n.ro 1674
del Registro "Visti Semplici"
Roma, li 9-12-2003

IL DIRETTORE

f.to Antonino BIANCO

PER COPIA CONFORME
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Specialista amm.vo cont.

ALLEGATO 5

MOD. 7 - U G.

MODULARIO SALUTE 5

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio VII

N. DCPREV.7/6685-P/I.3.c

Risposta al Foglio del

N. All. A-B

Roma, 15/3/2004

Al Ministero degli affari esteri
Ufficio di Gabinetto
ROMA

Al Dipartimento della protezione civile
ROMA

Al Ministero dell'interno
Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile
ROMA

Alla conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome
ROMA

All'Unione delle Province italiane
ROMA

All'A.N.C.I.
ROMA

Alla Croce Rossa Italiana
Via Toscana, 12
ROMA

OGGETTO:

Campagna di monitoraggio delle condizioni sanitarie di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che, a qualunque titolo, hanno operato od operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Herzegovina.

Il decreto legge 29 dicembre 2000, convertito nella legge n.27 del 28 febbraio 2001, all'articolo 4-bis prevede la realizzazione di un monitoraggio delle condizioni sanitarie di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che, a qualunque titolo, hanno operato (a partire dal 1° agosto 1994) od operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina. Per la concreta realizzazione di tale campagna di monitoraggio (a cui ogni avente titolo può volontariamente aderire e che si sostanzia in una serie di visite mediche e di esami di laboratorio, effettuati gratuitamente presso strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale), con Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano datato 30 maggio 2002 è stato conseguentemente stabilito un protocollo operativo ed è stata altresì prevista l'istituzione di un Comitato scientifico che ne garantisca lo svolgimento.

Il suddetto Comitato, costituito con decreto interministeriale 10 novembre 2003, ha già dato corso ai propri lavori, facendo emergere, tra le altre priorità iniziali, la necessità di ricostruire una *lista del personale civile che abbia operato o operi nei territori su indicati a partire dal 1° agosto 1994*. Proprio alla luce di tale circostanza si invitano codeste Istituzioni, ove siano ricorse le condizioni di un passato o presente, diretto o indiretto Loro coinvolgimento in missioni umanitarie di pace nelle aree e nel periodo in argomento, a comunicare (acquisito il consenso degli interessati tramite la sottoscrizione della nota in All. A e ponendo particolare cura al fatto che gli interessati esprimano tale consenso anche barrando i termini "non autorizza" e "non ne autorizza" inseriti nel testo della nota stessa, della quale si prega di voler ritrasmettere copia, unitamente alla restante documentazione richiesta) un elenco nominativo delle persone che vi abbiano partecipato e/o che vi stiano partecipando sotto la propria egida completo, per ciascuna persona, di ogni informazione utile ad un eventuale, successivo contatto (indirizzo, numero di telefono, posta elettronica, ecc.), secondo il modello riportato in Allegato B. Nel caso invece in cui gli interessati non forniscano il proprio consenso al trattamento dei dati personali si prega di voler ugualmente restituire copia della nota in All. A, debitamente compilata, sottoscritta e con i termini "autorizza" e "ne autorizza" - inseriti nel testo della nota medesima - barrati.

Il medesimo Comitato scientifico ha, inoltre, fatto emergere l'opportunità di pubblicizzare al meglio l'avvio della realizzazione della campagna di monitoraggio sanitario in argomento e,

pertanto, si sarà grati a codeste Istituzioni se – con ogni consentita urgenza – vorranno diffondere, presso altri Soggetti fisici o giuridici che possano essere interessati, le informazioni contenute nella presente.

Si resta in attesa di un pronto e cortese riscontro anche nell'evenienza in cui codeste Istituzioni non siano state e non siano coinvolte in missioni umanitarie di pace nelle aree interessate e nel periodo preso in considerazione ovvero nell'eventualità che, pur coinvolte, codeste Istituzioni non dispongano nè possano disporre del richiesto elenco. Nell'eventualità, infine, che codeste Istituzioni siano state coinvolte nelle missioni umanitarie in parola ma non abbiano ricevuto il consenso di parte o di tutti gli interessati all'inserimento del loro nominativo nell'elenco di cui trattasi, si prega di voler fornire almeno il dato numerico assoluto di questi ultimi, fatta salva la riserva di eventuali e successive richieste di ulteriore collaborazione onde approfondire i fattori di esclusione dalla presente ed iniziale ricognizione della popolazione civile di riferimento.

Nel ringraziare per la collaborazione che si vorrà fornire all'iniziativa, si riportano da ultimo i nominativi ed i recapiti dei funzionari dell'Amministrazione sanitaria centrale ai quali rivolgersi per ogni chiarimento nonchè i riferimenti normativi necessari:

Dott.ssa Annamaria De Martino – 06/59944237 – a.demartino@sanita.it
Dott. Fulvio Nanni – telefono 06/59944402 – f.nanni@sanita.it
Dott. Lorenzo Spizzichino – telefono 06/59944276 – l.spizzichino@sanita.it
Dott.ssa Stefania Vasselli – telefono06 59944998 – s.vasselli@sanita.it

Testo del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393 (in Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 303 del 30 dicembre 2000), coordinato con la legge di conversione 28 febbraio 2001, n.27 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale, alla pag.6) recante: "Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania" – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 50 del 1° marzo 2001

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome: Accordo in data 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 – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 1 del 2 gennaio 2003

Decreto 22 ottobre 2002 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'interno recante: "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 – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 299 del 21 dicembre 2002

IL COORDINATORE DEL COMITATO SCIENTIFICO
(Dott. Fabrizio OLEARI)

ALLEGATO A

COMITATO SCIENTIFICO DI CUI ALL'ACCORDO, DATATO 30 MAGGIO 2002, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31/12/1996

In relazione a quanto previsto dalla normativa vigente (legge n. 675 del 31/12/1996 e successive integrazioni), La informiamo che i dati personali contenuti nell'Allegato B alla nota in data 19 marzo 2004, prot. DGPREV.7/6685-P/I.9.c, a firma del Coordinatore del Comitato scientifico di cui all'Accordo in epigrafe saranno utilizzati al fine di render nota la possibilità di sottoporsi alle visite mediche e agli accertamenti di laboratorio previsti dalla campagna di monitoraggio sulle condizioni di salute dei cittadini italiani impegnati, a partire dal 1° agosto 1994, in missioni internazionali di pace nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

I dati personali da Lei comunicati saranno utilizzati nel pieno e assoluto rispetto delle norme vigenti, raccolti e conservati nella banca dati del Centro di raccolta ed elaborazione dati previsto dal citato Accordo e non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione, se non nei casi previsti dalla legge e con le modalità da questa consentite.

Quale soggetto interessato Ella ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della suddetta legge ed in particolare di avere conferma dell'esistenza dei dati che possono riguardarLa, di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge e di ottenere l'aggiornamento e la modifica dei dati personali che La riguardano, secondo le modalità e nei casi previsti dalla legge stessa.

Il titolare del trattamento dei dati in questione è il citato Comitato scientifico ed il responsabile di detti dati è il suddetto Centro di raccolta ed elaborazione dati.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ....., nato/a a ..... il ..... avendo preso visione della predetta nota datata 19 marzo 2004, avendone inteso le finalità ed avendo altresì letto e compreso la suddetta informativa, **autorizza / non autorizza** l'inoltro al Comitato scientifico in parola dei propri dati personali attraverso la compilazione dell'allegato B alla nota medesima e **ne autorizza / non ne autorizza** altresì la trattazione. Resta inteso che tali dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione se non nei casi previsti dalla legge e con le modalità da questa consentite.

Data,

Firma dell'interessato per accettazione .....

Allegato B

Denominazione Istituzione:..
Nome e telefono di un referente:...

Elenco delle persone che hanno partecipato o stanno partecipando a missioni umanitarie di pace (a qualunque titolo) nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina e che sono partite tra il 1° gennaio 1994 ed oggi

Elenco aggiornato al (data):...............................

Nome	Cognome	Indirizzo	telefono	e-mail	Date delle missioni

Foglio n. ....

ALLEGATO 6

MODULARIO SALUTE 5

400.7 - U G.

Roma, 19/3/2004

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio VII

N.° DGPREV.7/6687-P/I.9.C

Risposta al Foglio del

N.° Aer. A-B

A
Vedi elenco allegato

OGGETTO:

Campagna di monitoraggio delle condizioni sanitarie di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che, a qualunque titolo, hanno operato o operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina.

Il decreto legge 29 dicembre 2000, convertito nella legge n.27 del 28 febbraio 2001, all'articolo 4-bis prevede la realizzazione di un monitoraggio delle condizioni sanitarie di tutti i cittadini italiani (sia civili che militari) che, a qualunque titolo, hanno operato (a partire dal 1° agosto 1994) od operano nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina. Per la concreta realizzazione di tale campagna di monitoraggio (a cui ogni avente titolo può volontariamente aderire e che si sostanzia in una serie di visite mediche e di esami di laboratorio, effettuati gratuitamente presso strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale), con Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano datato 30 maggio 2002 è stato conseguentemente stabilito un protocollo operativo ed è stata altresì prevista l'istituzione di un Comitato scientifico che ne garantisca lo svolgimento.

Il suddetto Comitato, costituito con decreto interministeriale 10 novembre 2003, ha già dato corso ai propri lavori, facendo emergere, tra le altre priorità iniziali, la necessità di ricostruire una *lista del personale civile che abbia operato o operi nei territori su indicati a partire dal 1° agosto 1994*. Proprio alla luce di tale circostanza si invita codesto Organismo, ove siano ricorse le condizioni di un passato o presente Suo coinvolgimento in missioni umanitarie di pace nelle aree e nel periodo in argomento, a comunicare (acquisito il consenso degli interessati tramite la sottoscrizione della nota in All. A e ponendo particolare cura al fatto che gli interessati esprimano tale consenso anche barrando i termini "non autorizza" e "non ne autorizza" inseriti nel testo della nota stessa, della quale si prega di voler ritrasmettere copia, unitamente alla restante documentazione richiesta) un elenco nominativo delle persone che vi abbiano partecipato e/o che vi stiano partecipando sotto la propria egida completo, per ciascuna persona, di ogni informazione utile ad un eventuale, successivo contatto (indirizzo, numero di telefono, posta elettronica, ecc.), secondo il modello riportato in Allegato B. Nel caso invece in cui gli interessati non forniscano il proprio consenso al trattamento dei dati personali si prega di voler ugualmente restituire copia della nota in All. A, debitamente compilata, sottoscritta e con i termini "autorizza" e "ne autorizza" – inseriti nel testo della nota medesima – barrati.

Il medesimo Comitato scientifico ha, inoltre, fatto emergere l'opportunità di pubblicizzare al meglio l'avvio della realizzazione della campagna di monitoraggio sanitario in argomento e, pertanto, si sarà grati a codesto Organismo se – con ogni consentita urgenza – vorrà diffondere,

presso altri Soggetti fisici o giuridici che possano essere interessati, le informazioni contenute nella presente.

Si resta in attesa di un pronto e cortese riscontro anche nell'evenienza in cui codesto Organismo non sia stato e non sia coinvolto in missioni umanitarie di pace nelle aree interessate e nel periodo preso in considerazione ovvero nell'eventualità che, pur coinvolto, codesto Organismo non disponga nè possa disporre del richiesto elenco. Nell'eventualità, infine, che codesto Organismo sia stato coinvolto nelle missioni umanitarie in parola ma non abbia ricevuto il consenso di parte o di tutti gli interessati all'inserimento del loro nominativo nell'elenco di cui trattasi, si prega di voler fornire almeno il dato numerico assoluto di questi utlimi, fatta salva la riserva di eventuali e successive richieste di ulteriore collaborazione onde approfondire i fattori di esclusione dalla presente ed iniziale ricognizione della popolazione civile di riferimento.

Nel ringraziare per la collaborazione che si vorrà fornire all'iniziativa, si riportano da ultimo i nominativi ed i recapiti dei funzionari dell'Amministrazione sanitaria centrale ai quali rivolgersi per ogni chiarimento nonchè i riferimenti normativi necessari:

Dott.ssa Annamaria De Martino – 06/59944237 – a.demartino@sanita.it
Dott. Fulvio Nanni – telefono 06/59944402 – f.nanni@sanita.it
Dott. Lorenzo Spizzichino – telefono 06/59944276 – l.spizzichino@sanita.it
Dott.ssa Stefania Vasselli – telefono06 59944998 – s.vasselli@sanita.it

Testo del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393 (in Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 303 del 30 dicembre 2000), coordinato con la legge di conversione 28 febbraio 2001, n.27 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale, alla pag.6) recante: "Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania" – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 50 del 1° marzo 2001

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome: Accordo in data 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 – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 1 del 2 gennaio 2003

Decreto 22 ottobre 2002 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'interno recante: "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 – Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 299 del 21 dicembre 2002

IL COORDINATORE DEL COMITATO SCIENTIFICO
(Dott. Fabrizio OLEARI)

ALLEGATO A

COMITATO SCIENTIFICO DI CUI ALL'ACCORDO, DATATO 30 MAGGIO 2002, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31/12/1996

In relazione a quanto previsto dalla normativa vigente (legge n. 675 del 31/12/1996 e successive integrazioni), La informiamo che i dati personali contenuti nell'Allegato B alla nota in data 19 marzo 2004, prot. DGPREV.7/6687-P/I.9.c, a firma del Coordinatore del Comitato scientifico di cui all'Accordo in epigrafe saranno utilizzati al fine di render nota la possibilità di sottoporsi alle visite mediche e agli accertamenti di laboratorio previsti dalla campagna di monitoraggio sulle condizioni di salute dei cittadini italiani impegnati, a partire dal 1° agosto 1994, in missioni internazionali di pace nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo.

I dati personali da Lei comunicati saranno utilizzati nel pieno e assoluto rispetto delle norme vigenti, raccolti e conservati nella banca dati del Centro di raccolta ed elaborazione dati previsto dal citato Accordo e non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione, se non nei casi previsti dalla legge e con le modalità da questa consentite.

Quale soggetto interessato Ella ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della suddetta legge ed in particolare di avere conferma dell'esistenza dei dati che possono riguardarLa, di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge e di ottenere l'aggiornamento e la modifica dei dati personali che La riguardano, secondo le modalità e nei casi previsti dalla legge stessa.

Il titolare del trattamento dei dati in questione è il citato Comitato scientifico ed il responsabile di detti dati è il suddetto Centro di raccolta ed elaborazione dati.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ....., nato/a a ..... il ..... avendo preso visione della predetta nota datata 19 marzo 2004, avendone inteso le finalità ed avendo altresì letto e compreso la suddetta informativa, **autorizza / non autorizza** l'inoltro al Comitato scientifico in parola dei propri dati personali attraverso la compilazione dell'allegato B alla nota medesima e **ne autorizza / non ne autorizza** altresì la trattazione. Resta inteso che tali dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione se non nei casi previsti dalla legge e con le modalità da questa consentite.

Data,

Firma dell'interessato per accettazione .....

Allegato B

Denominazione Organismo:..
Indirizzo:...
Telefono:..
E-mail.......................................Home page...
Nome e telefono di un referente:...

Elenco delle persone che hanno partecipato o stanno partecipando a missioni umanitarie di pace (a qualunque titolo) nei territori del Kosovo e della Bosnia-Erzegovina e che sono partite tra il 1° gennaio 1994 ed oggi

Elenco aggiornato al (data):................................

Nome	Cognome	Indirizzo	telefono	e-mail	Date delle missioni

Foglio n. ....

ALLEGATO 7

MODULARIO SALUTE 5

MOD. 7 - U G.

Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione Generale della prevenzione sanitaria – Ufficio VII

N. 400.7/AG20/202
Risposta al Foglio del
N.

Roma, 8 GEN 2004

**AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE
AUTONOME**

LORO SEDI

VIA TELEFAX

OGGETTO:
D.I. 22 ottobre 2002 recante: "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". Decreto di costituzione del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto previsti dall'Accordo in data 30 maggio 2002 adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Per opportuna conoscenza si comunica che - con decreto datato 10 novembre 2003 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa – è stato costituito il Comitato scientifico (con relative strutture di supporto) in oggetto specificato, del quale fanno parte, in rappresentanza delle Regioni e delle Province autonome, i Proff. Giuseppe Costa, Fabio Barbone e Giorgio Assennato. Si comunica altresì che la riunione di insediamento del predetto Comitato scientifico, durante la quale sono state affrontate alcune tematiche inerenti il concreto avvio del monitoraggio sanitario in parola, ha avuto luogo in data 22 dicembre u.s.

Quanto sopra premesso si rappresenta che, nel corso della citata riunione, è emersa, tra l'altro, 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 che dovesse nel futuro presentarsi durante l'effettuazione dell'indagine sanitaria in questione.

Si invitano pertanto codesti Assessorati a provvedere, con ogni consentita urgenza, alla nomina di un proprio referente con i fini appena specificati, comunicandola via telefax alla Segreteria organizzativa del Comitato scientifico al seguente numero: 06.59944945.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. F. Oleari)

ALLEGATO 8

MOD. 7 - U G.

MODULARIO SALUTE 5

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
E DELLA COMUNICAZIONE
Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

N° DG PREV. VII/2625/P
Risposta al Foglio del 1.8.01.9
N°

Roma, 06/02/2004

**AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE
AUTONOME**

LORO SEDI

VIA TELEFAX

OGGETTO:

D.I. 22 ottobre 2002 recante: "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".

Si fa riferimento e seguito a pregressa corrispondenza inerente la materia indicata in oggetto per comunicare che - con decreto datato 10 novembre 2003 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa – è stato costituito il Comitato scientifico (con relative strutture di supporto) previsto dall'Accordo in data 30 maggio 2002 adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del quale fanno parte, in qualità di rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, i Proff. Giuseppe Costa, Fabio Barbone e Giorgio Assennato. Si comunica altresì che il predetto Comitato scientifico ha già effettuato due riunioni, svoltesi in data 22 dicembre 2003 e in data 29 gennaio 2004, durante le quali sono state affrontate alcune tematiche inerenti il concreto avvio del monitoraggio sanitario in parola.

Quanto sopra premesso si rappresenta, in particolare, che nel corso dell'ultimo incontro, il predetto Comitato scientifico ha individuato la necessità di far acquisire nel più breve tempo possibile al Centro raccolta ed elaborazione dati di cui al già citato Accordo le **schede cartacee**, complete dei previsti allegati, relative ai soggetti già arruolati nell'indagine sanitaria in argomento.

Si pregano pertanto codesti Assessorati di voler provvedere, in ottemperanza a quanto specificamente previsto dalla vigente normativa di settore ed in esito alle necessità individuate dal Comitato in parola al fine del concreto avvio della campagna di monitoraggio sanitario in epigrafe, all'inoltro della suddetta documentazione al seguente indirizzo: Ministero della salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio VII, Via della Sierra Nevada, 60 – 00144 ROMA.

IL DIRIGENTE
(Dr. G. Filippetti)

ALLEGATO 9
MOD. 5 - U.G.

MODULARIO
Salute - 3

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. 1 – Seduta del 22 dicembre 2003.

Il giorno 22 dicembre 2003 si è svolto il primo incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto in epigrafe, con l'obiettivo di monitorare le condizioni di salute e 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 i componenti delle sue strutture di supporto come risulta dalle firme apposte sui due distinti fogli presenza che fanno parte integrante del presente verbale (All. 1 e 2).

Prende la parola il Dr. Oleari che, nella sua veste di coordinatore del Comitato scientifico, illustra agli intervenuti i contenuti della normativa vigente in tema di monitoraggio sanitario dei cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori in questione e pone all'attenzione del tavolo di lavoro una prima serie di problematiche da affrontare che, ad un preliminare esame, sembrano emergere nella fase di avvio del monitoraggio stesso. I temi affrontati dal Dr. Oleari nel corso del suo intervento sono sintetizzati in All. 3 che fa parte integrante del presente verbale.

Prende la parola il contrammiraglio medico Dr. Tarabbo, della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa, che - nel precisare come un'analoga indagine sanitaria fosse già stata avviata autonomamente dal Ministero della difesa, senza prendere in considerazione, ovviamente, la popolazione civile - indica come causa delle difficoltà di avvio del monitoraggio

sanitario in parola la mancata comunicazione da parte delle Regioni che maggiormente forniscono personale alle Forze Armate (nella percentuale dell'80% all'incirca) delle strutture cui rivolgersi per sottoporsi agli accertamenti sanitari, come previsto dal protocollo operativo del monitoraggio medesimo.

Interviene il colonnello medico Dr. Peragallo, del Centro studi e ricerche di sanità e veterinaria del Ministero della difesa, che fa presente come non esista, al momento, una lista ultimata di personale militare congedato da arruolare nell'indagine e come una definizione di tale lista non sia possibile in tempi brevissimi. Inoltre, il Dr. Peragallo sottolinea come per una metà circa dei militari che si stanno sottoponendo al monitoraggio sanitario in questione non siano state utilizzate le schede di indagine previste dall'Accordo in data 30 maggio 2002 siglato tra Governo, Regioni e Province autonome. Il Dr. Peragallo conclude il suo intervento assicurando il massimo impegno per il superamento in tempi quanto più ristretti possibile di tali problematiche.

La parola passa quindi al Dr. Giannotti, primo dirigente medico del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno, che riferisce sia il numero sia la descrizione sommaria dei casi giunti all'osservazione della struttura di appartenenza. Il Dr. Giannotti, a conclusione del suo intervento, sottopone al Comitato scientifico la valutazione dell'opportunità e dell'utilità di implementare la tipologia degli accertamenti diagnostici previsti dall'Accordo in data 30 maggio 2002 e dal decreto interministeriale datato 22 ottobre 2002, riferendosi in particolare a quelli per immagine. Sempre al fine di una maggiore accuratezza nella diagnosi delle patologie da esaminare, il Dr. Giannotti sottolinea infine la necessità di poter disporre della consulenza di centri specializzati di riferimento, cui sottoporre i casi meritevoli di ulteriori approfondimenti.

Intervengono i rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità, il Dr. Aureli e il Dr. Grandolfo, che fanno presente come le proprie competenze esulino dalla materia allo studio del Comitato scientifico, di carattere prettamente sanitario. Tale circostanza - e cioè che i compiti affidati al Comitato scientifico dalla normativa vigente di settore si riferiscono esclusivamente all'esame di aspetti di carattere epidemiologico e non all'analisi di matrici alimentari - viene ribadita a turno dal Dr. Oleari, dal Dr. Filippetti e dal Dr. Tarabbo.

Al termine del giro di tavolo, intervengono i rappresentanti delle Regioni, il Prof. Barbone e il Prof. Assennato, che, oltre a considerazioni di carattere generale e a richieste di delucidazioni sulle modalità di concreta applicazione della normativa in vigore sulla materia in argomento, fanno presente di ritenere opportuna, al fine di una più utile prosecuzione dei lavori, l'acquisizione da parte del Comitato scientifico delle relazioni sul tema redatte dalla Commissione presieduta dal Prof. Mandelli. A tal proposito interviene il Dr. Grandolfo che assicura l'invio ai componenti del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto, prima della convocazione del prossimo

incontro, della Relazione finale della "Commissione Mandelli". Il Prof. Barbone e il Prof. Assennato, inoltre, al fine di poter disporre di un quadro di riferimento completo, indispensabile per il definitivo ed effettivo avvio dell'indagine sanitaria in parola, assicurano il proprio intervento nei confronti delle Regioni che non hanno ancora individuato e comunicato le strutture territoriali cui poter rivolgersi nei casi previsti dai già citati Accordo e decreto interministeriale.

Conclude la riunione il Dr. Oleari che, nel far presente la necessità di individuare quanto prima possibile le modalità di inoltro delle schede di indagine al Centro raccolta ed elaborazione dati, stabilisce il prossimo incontro del Comitato scientifico in una data ricadente nella seconda metà del mese di gennaio 2004, previa consultazione telefonica, ad opera della Segreteria organizzativa, dei componenti del Comitato scientifico medesimo.

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Anna Maria Cetteno

ALLEGATO 1

MOD. 5 - U.G.

MODULARIO
Salute - 3

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO XIV

COMITATO SCIENTIFICO EX D.M. 10 NOV 2003

Riunione del 22 dicembre 2002

NOMINATIVO	FIRMA
PROF. GIORGIO ASSENNATO	PRESENTE
DOTT. PAOLO AURELI	PRESENTE
PROF. FABIO BARBONE	
PROF. GIUSEPPE COSTA	
DOTT. GIUSEPPE FILIPPETTI	PRESENTE
DOTT VITO GIANNOTTI	
DOTT. MARTINO GRANDOLFO	
PROF. FRANCO MANDELLI	
DOTT.SSA MARINA MARINO	
DOTT. FABRIZIO OLEARI	PRESENTE
DOTT. MARIO STEFANO PERAGALLO	
DOTT. MARIO TARABBO	

ALLEGATO 2

MODULARIO
Salute - 3

MOD. 5 - U.G.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO XIV

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E CENTRO RACCOLTA ED ELABOTAZIONE DATI EX D.M. 10 NOV 2003
Riunione del 22 dicembre 2002

NOMINATIVO	FIRMA
SIG.RA A.MARIA CATTAINO	Cattaino
DOTT.SSA A. MARIA DE MARTINO	
SIG. GIORGIO DE CRISTOFARO	
DOTT. FULVIO NANNI	
DOTT. LORENZO SPIZZICHINO	
DOTT.SSA STEFANIA VASSELLI	

ALLEGATO 3

Il decreto legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito in legge con legge 28 febbraio 2001, n. 27, prevede, all'art. 4-bis, la realizzazione di una campagna 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, compreso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio negli stessi territori presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto.

Lo stesso art. 4-bis dispone che con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della difesa e con il Ministro dell'interno, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, siano stabilite le modalità, le condizioni e i criteri per l'attuazione della predetta campagna di monitoraggio sanitario.

In ottemperanza a quanto disposto dalla citata normativa, è stato sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano l'Accordo datato 30 maggio 2002 che stabilisce il protocollo operativo dell'indagine sanitaria in parola ed è stato successivamente emanato il decreto 22 ottobre 2002 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'interno, che individua ulteriori modalità per la realizzazione della medesima campagna di monitoraggio sanitario.

In estrema sintesi, il citato Accordo datato 30 maggio 2002:

- stabilisce come obiettivo della campagna di monitoraggio sanitario la valutazione dell'eventuale impatto sulle condizioni di salute a seguito della permanenza nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo;
- individua le Istituzioni responsabili della realizzazione della campagna di monitoraggio sanitario;
- stabilisce la costituzione di un Comitato scientifico di cui fanno parte i rappresentanti designati dalle predette istituzioni e ne individua le finalità;
- prevede che a supporto del predetto Comitato, che può avvalersi anche dell'ausilio di consulenze e collaborazioni esterne, operino un Centro raccolta ed elaborazione dati e una Segreteria organizzativa;
- precisa le modalità del monitoraggio della popolazione civile e del personale civile e militare della difesa e del personale della Polizia di Stato, individuando, in sostanza, le scadenze delle visite mediche e la tipologia degli accertamenti di laboratorio da

effettuare e i criteri per il reclutamento nell'indagine e per la trasmissione dei dati acquisiti nel corso dell'indagine stessa al centro raccolta ed elaborazione dati.

Il decreto 22 ottobre 2002 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'interno, oltre a ribadire in sintesi le procedure descritte nel citato Accordo, prevede lo stanziamento per la realizzazione nel 2002 della campagna di monitoraggio sanitario; tuttavia, stante il disposto dell'art. 6, che stabilisce l'entrata in vigore delle disposizioni in esso contenute al sessantesimo giorno dopo la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, avvenuta in data 21 dicembre 2001, non è stato possibile per l'esercizio 2002 provvedere alla ripartizione di detto fondo negli importi stabiliti all'art. 5, comma 1, del decreto medesimo.

Per quanto concerne invece l'esercizio finanziario 2003, il decreto di ripartizione dei finanziamenti previsti dalla legge n. 393/2000 è stato emanato soltanto in data 16 luglio 2003. solo dopo tale data si è potuto dare avvio alle procedure, in ottemperanza a quanto stabilito dal più volte citato Accordo datato 30 maggio 2002, a seguito delle quali è stato emanato il decreto 10 novembre 2003 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa, di costituzione del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto, i cui compiti sono puntualmente riportati negli artt. 2 e 4 del decreto medesimo.

MODULARIO Salute - 3

MOD. 5 - U.G.

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. 2 – Seduta del 29 gennaio 2004.

Il giorno 29 gennaio 2004 si è svolto il secondo incontro del Comitato scientifico e delle sue strutture di supporto in epigrafe, con l'obiettivo di monitorare le condizioni di salute e 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 i componenti delle sue strutture di supporto come risulta dalle firme apposte sui due distinti fogli presenza che fanno parte integrante del presente verbale (All. 1 e 2).

In apertura di riunione il Dott. Oleari informa l'assemblea che sono pervenute, da parte dei Dottori Aureli e Grandolfo e del Prof. Assennato, richieste di precisazioni in merito agli interventi da loro effettuati nella riunione del 22.12.03. Viene data quindi lettura di tali precisazioni. Interviene il Prof Assennato che riferisce, in merito alla sua proposta di modifica del precedente verbale, di voler stralciare la parte relativa alla "eventuale fattibilità dello studio caso controllo suggerito dalla Commissione stessa".

Con l'accoglimento di tali modifiche il Comitato scientifico approva il verbale della riunione precedente. Le modifiche richieste ed approvate dall'Assemblea sono allegate al presente verbale e ne fanno parte integrante (Allegati 3 e 4).

Riguardo a quanto precisato dal Dott. Aureli, il Dott. Oleari individua la necessità di far presente alla competente Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti quanto emerso nel corso delle riunioni finora svolte in merito all'esigenza, in ottemperanza a quanto stabilito dalle norme vigenti, di avviare la prevista attività di monitoraggio sulle matrici alimentari provenienti dai territori in esame.

Il Dott. Oleari prosegue, come da ordine del giorno, illustrando le iniziative intraprese dalla D.G. della Prevenzione sanitaria e dà lettura di due bozze di note (una indirizzata alle Istituzioni del Paese e l'altra alle O.N.G. coinvolte in missioni umanitarie di pace) e predisposte con il fine di render nota la campagna di monitoraggio al maggior numero possibile di cittadini che abbiano diritto ad usufruire delle visite e degli accertamenti medici previsti.

A tal proposito il Prof. Costa propone di corredare le due note con una scheda contenente specifiche richieste di informazione al fine di agevolare le risposte da parte dei destinatari.

In risposta a tale rilievo il Dott. Filippetti specifica che tra gli allegati alle note in parola è prevista una scheda rispondente alla richiesta fatta dal Prof. Costa.

Circa la scelta dei tempi più opportuni per l'inoltro delle note in questione si avvia un dibattito conseguente al rilievo espresso da alcuni componenti in merito al fatto che tuttora alcune Regioni non hanno adempiuto all'obbligo di individuare le strutture presso le quali effettuare gli accertamenti.

A tale proposito i Proff.ri Costa e Assennato, in risposta alle sollecitazioni del Dott. Oleari che esprime la necessità di un intervento presso le sedi opportune da parte degli stessi in quanto individuati dalla Conferenza Stato Regioni come rappresentanti regionali, fanno presente di essere stati designati in qualità di epidemiologi. Ciò nonostante gli stessi assicurano di aver preso contatti con i rispettivi Organismi regionali ricevendone assicurazione di un riscontro a breve termine.

Il Prof. Assennato fa acquisire agli atti la nota da lui indirizzata in tal senso all'Assessore alla Sanità della Regione Puglia (Allegato 5).

Interviene il Dott. Tarabbo ribadendo la necessità di un quadro completo delle strutture sanitarie di riferimento in quanto le Regioni che non si sono ancora attivate sono quelle dalle quali proviene il maggior gettito alle FF.AA. in termini di personale (circa l'80%).

Per risolvere tale problematica il Comitato scientifico approva la proposta del Dott. Oleari di convocare in audizione entro la prima quindicina di febbraio i rappresentanti delle regioni che ancora non hanno individuato le strutture sanitarie in questione, in modo tale da poter poi procedere almeno all'inoltro delle predette note alle Istituzioni del Paese.

Il Prof. Costa fa rilevare che, a suo parere, le due iniziative, ovvero le note e le audizioni, possono essere avviate contemporaneamente non essendo tra di loro contrastanti.

Il Dott. Oleari, raccogliendo l'orientamento del Comitato, sostiene che è auspicabile prima avere il quadro completo delle strutture sanitarie territoriali per evitare che i cittadini che vengano a conoscenza della campagna di monitoraggio poi non abbiano i riferimenti necessari per effettuare visite mediche ed accertamenti.

Sempre riguardo alla materia affrontata dalle due note in parola, il Prof Assennato propone di accludere alle note stesse una scheda predisposta con il fine di ottenere il consenso informato dei cittadini che hanno partecipato alle missioni umanitarie nei territori indicati dalla legge e da inserire nelle liste predisposte dalle Associazioni. La proposta viene accolta.

Si conclude che le bozze delle due note verranno esaminate dai Componenti del Comitato scientifico nel corso della prossima riunione.

Il Dott. Oleari conclude il suo intervento completando il quadro delle iniziative intraprese dalla D.G. della Prevenzione sanitaria, consistenti nei solleciti indirizzati alle Regioni che non hanno individuato le strutture territoriali e nella richiesta alle stesse di individuare un referente come da indicazioni emerse nel corso della precedente riunione.

Si apre a questo punto un giro di tavolo per conoscere le analoghe iniziative intraprese dalle altre Istituzioni.

Intervengono il Dott. Tarabbo e il Dott. Peragallo che assicurano che le informazioni richieste nel corso dell'incontro svoltosi in data 9 gennaio con rappresentanti del CRED saranno rese in breve disponibili e nel contempo fanno presente che permangono difficoltà per l'arruolamento nell'indagine dei congedati. Relativamente alle notizie contenute nelle schede non coperte da segreto militare, il Dott. Tarabbo assicura che saranno inserite nelle schede stesse tutte le informazioni previste ad eccezione del grado e del reparto di appartenenza del soggetto arruolato.

Intervengono poi il Dott. Giannotti e la D.ssa Marino che, come assicurato nel corso dell'incontro svoltosi in data 16 gennaio con rappresentanti del CRED, fanno acquisire agli atti le schede relative a cinquantasette soggetti reclutati nell'indagine, complete dei previsti accertamenti. Le rimanenti schede del Ministero dell'Interno, per un totale di circa 200 soggetti arruolati nell'indagine, saranno consegnate allorquando le stesse saranno corredate dai risultati delle relative indagini di laboratorio.

Circa il punto 3) all'ordine del giorno sono assunti i seguenti orientamenti:

1) il Comitato scientifico concorda sulla necessità di dotarsi di un Regolamento che stabilisca le modalità di svolgimento delle riunioni;
2) viene inoltre unanimamente deciso di costituire due gruppi ad hoc: l'uno - riguardante l'esame degli aspetti statistico-epidemiologici – con l'apporto indispensabile dei rappresentanti regionali e dei rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (con

possibilità di partecipazione di ulteriori esperti dello stesso Istituto) e l'altro con il compito di avviare la redazione della prima relazione quadrimestrale al Parlamento - che dovrà essere completata entro il mese di aprile – con il contributo dei rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero della Difesa e del Ministero dell'Interno. Tali gruppi ad hoc, che già da ora si impegnano ad approfondire le rispettive tematiche, saranno formalizzati nel corso della prossima riunione.

Circa l'ultimo punto all'ordine del giorno il Comitato scientifico fornisce al C.R.E.D. le seguenti indicazioni:

1) richiedere alle Regioni le schede cartacee relative ai soggetti finora arruolati nella campagna di monitoraggio;
2) avviare i necessari contatti con la Direzione generale del sistema informativo al fine della costruzione di una banca dati [in relazione a questo punto, ovvero la costruzione di una banca dati, ed ai successivi punti 3) e 5) richiedere la collaborazione diretta di un rappresentante della medesima Direzione generale;
3) valutare la necessità di un data-entry e produrre un capitolato d'appalto;
4) valutare le necessità del C.R.E.D. stesso in termini di apparecchiature e programmi;
5) costruire con la predetta Direzione generale una finestra sul sito internet del Ministero della salute riguardante la campagna di monitoraggio sanitario;
6) valutare con l'Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute la possibilità di impegnare somme dell'ex capitolo 3376 per attività di informazione rivolta ai civili sulla campagna di monitoraggio.

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MODULARIO
Salute - 3

MOD. 5 - U.G.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO VII

COMITATO SCIENTIFICO EX D.M. 10 NOV 2003

Riunione del 29 gennaio 2004

NOMINATIVO	FIRMA
PROF. GIORGIO ASSENNATO	Giorgio Assennato
DOTT. PAOLO AURELI	P. Aureli
PROF. FABIO BARBONE	—
PROF. GIUSEPPE COSTA	Giuseppe Costa
DOTT. GIUSEPPE FILIPPETTI	presente
DOTT VITO GIANNOTTI	—
DOTT. MARTINO GRANDOLFO	—
PROF. FRANCO MANDELLI	—
DOTT.SSA MARINA MARINO	M. Marino
DOTT. FABRIZIO OLEARI	presente
DOTT. MARIO STEFANO PERAGALLO	M. S. Peragallo
DOTT. MARIO TARABBO	presente

Assennato @ medlav. unimi.it

giuseppe.costa @ epi.piemonte.it

MODULARIO
Salute - 3

MOD. 5 - U.G.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO VII

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E CENTRO RACCOLTA ED ELABOTAZIONE DATI EX D.M. 10 NOV 2003

Riunione del 29 gennaio 2004

NOMINATIVO	FIRMA
SIG.RA A.MARIA CATTAINO	
DOTT.SSA ANNAMARIA DE MARTINO	presente
SIG. GIORGIO DE CRISTOFARO	
DOTT. FULVIO NANNI	
DOTT. LORENZO SPIZZICHINO	
DOTT.SSA STEFANIA VASSELLI	presente

Il Dr. Aureli, dell'Istituto Superiore di Sanità, coglie l'occasione per ricordare che il D.M. 22 ottobre 2002 prevede anche l'attuazione di controlli sulle sostanze alimentari importate dalla Bosnia-Herzegovina e dal Kosovo. Conscio del fatto che questa problematica è di competenza di un'altra Direzione generale, auspica che presto, come accaduto per la campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie, si attivi anche per gli alimenti un tavolo di discussione e analisi delle azioni da intraprendere. Il Dr. Grandolfo, altro rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità, richiede alcune delucidazioni sull'entità delle popolazioni, militare e civile, interessate alla campagna di monitoraggio. Notando che, da numerosi interventi precedenti, sembra non essere nota l'avvenuta pubblicazione della Relazione finale della Commissione Mandelli, di cui è stato membro, si impegna ad inviarne copia agli interessati, previo ottenimento della lista degli indirizzi di posta elettronica, che si decide di preparare ed inviare a tutti i membri del comitato scientifico.

Giorgio Assennato
Professore straordinario di Medicina del lavoro
Università degli Studi di Bari
Via Massaua, 1 - 70123 BARI
Tel. uff.: 080–5478216 - tel. casa: 080-5343671
C.F.:SSN GRG 48D22 A662X
Part. IVA: 05927860725

Gent.ma
Sig.ra Anna Maria Cattaino
Ministero della Salute

Bari, 27 gennaio 2004

Gentile Signora,

in riferimento al verbale della riunione del Comitato Scientifico sul protocollo Bosnia-Kossovo del 22 dicembre u.s. La prego di voler inserire la seguente mia dichiarazione: " Il prof. Assennato chiede se sia possibile acquisire ai lavori del Comitato il database relativo alle " relazioni Mandelli" e l'eventuale fattibilità dello studio caso-controllo suggerito dalla Commissione stess".

Le confermo inoltre la mia presenza alla riunione di giovedì 29 p.v. .

Cordiali saluti.

Prof. Giorgio Assennato

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E MEDICINA PUBBLICA

SEZIONE DI MEDICINA DEL LAVORO
Prof. Giorgio Assennato

Bari, 16 gennaio 2004

Ill.mo
Dott. Salvatore Mazzaracchio
Assessorato della Sanità
Regione Puglia
Via Caduti di Tutte le Guerre n. 15
70100 Bari

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
D I M I M P
Prof. Giorgio Assennato
Prot. N. 12/1/04

Su indicazione del Presidente della Giunta Regionale, On. Raffaele Fitto, il sottoscritto è stato nominato nel Comitato Scientifico relativo all'esecuzione dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini che hanno operato nei territori della Bosnia Herzegovina e del Kosovo.

Nel corso della prima riunione del Comitato tenutasi presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, il 22 dicembre 2003, è stato ricordato che è compito di ciascuna regione individuare e comunicare le strutture territoriali a cui si possono rivolgere i cittadini per gli accertamenti sanitari previsti dal protocollo. E' stato altresì fatto notare che, da parte della Regione Puglia, non era pervenuta alcuna comunicazione in merito mentre erano pervenute, secondo il Ministero impropriamente, lettere di adesione da parte di qualche ASL pugliese.

Nel corso della Riunione, come si evince dall'allegato verbale, ho assicurato, in qualità di rappresentante della Regione Puglia, il mio intervento per sollecitare da parte della Regione una adeguata risposta.

La prossima riunione del Comitato è prevista per il prossimo 29 gennaio.

Le sarò grato se vorrà farmi pervenire le Sue autorevoli indicazioni in materia.

Cordiali saluti

Prof. Giorgio Assennato

Policlinico - Piazza G. Cesare, 11 - 70124 Bari
Tel. 080 5478216 - Fax: 080 5478370
E-mail: gassennato@medlav.uniba.it

ALLEGATO 11

MODULARIO Salute - 3

MOD. 5 - U.G.

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. 3 – Seduta del 18 febbraio 2004.

Il giorno 18 febbraio 2004 si è svolto il terzo 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 dottori Oleari, Filippetti, Tarabbo, Peragallo, Giannotti, Marino, Grandolfo e il prof. Barbone, componenti del Comitato scientifico, nonché i dottori Nanni, Spizzichino, Vasselli e il Sig. De Cristofaro componenti del CRED e la Sig.ra Anna Maria Cattaino della segreteria organizzativa.

Alla riunione sono state invitate a partecipare le regioni Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia. Hanno aderito all'invito le regioni Calabria, Lazio, Puglia e Sicilia che sono rappresentate rispettivamente dai dottori Salvatore Lopresti, Dante Spicci, Raffaele Molinini e Giovanna Ferrara.

Partecipa alla riunione in rappresentanza della Direzione generale della sanità pubblica veterinaria e degli alimenti il dott. Antonio Consolino.

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

***Primo punto*: approvazione del verbale della riunione del 29 gennaio 2004.**

Poiché non sono state avanzate da parte dei componenti del Comitato proposte di modifica, il verbale è approvato.

***Secondo punto*: audizione delle regioni.**

Il dott. Oleari illustra il motivo per il quale sono state invitate le regioni e sottolinea l'importanza dei compiti loro affidati ai fini del buon esito dello svolgimento delle funzioni del comitato scientifico. Viene altresì sottolineata dal dott. Oleari l'imprescindibile necessità che le regioni si attivino per fornire una adeguata informazione ai cittadini ed alle strutture sanitarie al fine di permettere che i soggetti che ne hanno diritto possano aderire al programma di controlli clinici e analitici previsti dalle disposizioni normative che regolano lo svolgimento della campagna di monitoraggio sanitario.

Il dott. Oleari invita quindi i rappresentanti regionali a riferire in merito alle iniziative intraprese in tal senso dalle rispettive regioni di appartenenza.

Il dottor Molinini riferisce che la regione Puglia ha individuato un solo Centro di riferimento (Policlinico di Bari) cui dovrebbero far capo tutti i soggetti che si sottopongono ai controlli.

Il dott. Oleari solleva la problematica riguardante la validità delle risposte finora pervenute da parte di alcune strutture sanitarie pugliesi che hanno individualmente notificato i centri presso cui effettuare gli accertamenti previsti e il dott. Molinini prende atto.

Il dott. Tarabbo rappresenta che sarebbe comunque preferibile che venissero individuati più Centri al fine di agevolare l'adesione dei cittadini.

Il dott. Molinini, nel condividere il suggerimento, si impegna a rappresentare tale proposta nelle sedi opportune.

I dottori Lopresti e Ferrara riferiscono che i loro uffici sono stati solo di recente interessati alla problematica e che pertanto si attiveranno per l'individuazione delle strutture di riferimento.

Il dott. Spicci riferisce che la regione Lazio intende individuare quattro centri nella provincia di Roma (Roma Nord, Roma Est, Roma Sud, Roma Ovest) ed uno in ciascuna delle restanti province e che tale individuazione sarà formalizzata entro il corrente mese (nell'ambito di un incontro tra le ASL previsto per il 27 febbraio 2004).

A sostegno della necessità degli adempimenti regionali, il dott. Tarabbo fa presente che il Ministero della Difesa intende indirizzare ai militari congedati un'informativa sulla campagna di monitoraggio che per completezza dovrebbe essere corredata dall'indicazione delle strutture regionali cui i predetti dovrebbero rivolgersi in caso di adesione.

Al termine degli interventi il dott. Oleari invita i rappresentanti regionali a far conoscere in via ufficiale le strutture individuate e, ricevutane assicurazione, dà congedo agli intervenuti.

***Terzo punto* : intervento del rappresentante della Direzione generale della sanità pubblica veterinaria e degli alimenti.**

Il dott. Consolino riferisce che, congiuntamente con l'Istituto superiore di sanità, sono state attivate tutte le procedure necessarie per l'approfondimento degli aspetti tecnici (metodiche analitiche, tipologia dei prodotti alimentari da sottoporre ai controlli, frequenza dei campionamenti, ecc.) relativi allo svolgimento della campagna di monitoraggio alimentare. Al termine di tali approfondimenti sarà emanato un apposito decreto ministeriale che stabilirà le modalità di svolgimento della predetta campagna. Sono stati individuati inoltre i due Istituti zooprofilattici sperimentali di Foggia e Ancona come centri di riferimento per l'effettuazione delle indagini.

Il dott. Grandolfo chiede se sia prevista in particolare l'effettuazione di controlli sul tabacco in importazione dalle zone interessate. Il dott. Consolino espone che i controlli sul tabacco non sono previsti ma che non si esclude la possibilità di avviare, ove necessario, un'attività di controllo su tale prodotto nell'ambito delle attività istituzionali.

Il dott. Oleari auspica che venga avviata organicamente un'attività di scambio di informazioni tra il Comitato scientifico e la Direzione alimenti circa le iniziative adottate negli ambiti rispettivi di competenza.

***Quarto punto*: avvio dell'esame della bozza di regolamento.**

E' stata distribuita ai componenti del Comitato scientifico una bozza di regolamento interno affinché ciascuno possa esprimere le proprie proposte e suggerimenti e, nel corso della prossima riunione, possa esserne approvata la stesura definitiva.

***Quinto punto*: anagrafe dei civili da arruolare nell'indagine.**

Viene data lettura delle due note indirizzate alle ONG ed alle Istituzioni ai fini della formazione dell'anagrafe dei civili da informare circa la possibilità di essere arruolati nell'indagine. Le note ed i relativi allegati vengono approvati previa aggiunta, su proposta del dott. Tarabbo, di una voce nel fac-simile di consenso informato, che prevede la possibilità per i civili di esprimere anche il "non consenso" al trattamento dei propri dati.

***Sesto punto*: costituzione dei gruppi di lavoro.**

Dopo aver raccolto sull'argomento il consenso e le adesioni degli astanti, nonché tenuto conto delle preferenze espresse formalmente dai proff.ri Costa e Assennato, non presenti alla riunione, viene approvata la costituzione di due gruppi di lavoro permanenti.

Il gruppo di lavoro che dovrà esaminare gli aspetti statistico-epidemiologici sarà così formato: proff.ri Barbone, Costa, Assennato, dott..ri Peragallo, Grandolfo, Marino, Spizzichino e Vasselli. Del gruppo farà parte, su indicazione dei rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità, anche la d.ssa Lagorio dell'ISS per la quale sono in corso le consuete procedure di formalizzazione dell'incarico.

Il gruppo che dovrà redigere la relazione quadrimestrale al Parlamento sarà così formato: dott.ri Tarabbo, De Martino e Nanni.

In merito, su richiesta di chiarimenti del dott. Tarabbo, viene stabilito che la bozza della relazione quadrimestrale redatta dal gruppo ad hoc, sarà sottoposta all'approvazione dei Ministri della difesa e della salute.

Nella prossima riunione del Comitato saranno individuati i responsabili dei due gruppi di lavoro.

***Settimo punto*: Varie ed eventuali.**

A) liste dei militari.

Il Coordinatore manifesta la necessità di acquisire quanto prima possibile le schede cartacee dei militari già arruolati nell'indagine. In proposito il dott. Peragallo riferisce che sono in corso di stampa i modelli delle schede che verranno poi compilate a cura dei Distretti con i dati desunti dalla documentazione sanitaria in loro possesso. Una volta predisposte, tali schede saranno trasmesse al CRED. Il dott. Peragallo fornisce contestualmente in formato elettronico la lista non nominativa dei militari che hanno partecipato alle missioni internazionali di pace.

Il dott. Spizzichino osserva che l'indicazione dei nominativi agevolerebbe l'utilizzazione della lista stessa soprattutto in vista di un confronto con le schede relative.

Il dott. Tarabbo dà assicurazione della risoluzione in tempi brevi del problema riguardante la tutela della privacy e che verrà fornita quanto prima la lista completa dei nominativi.

I dott.ri Giannotti e Marino forniscono ulteriori 90 schede concernenti il personale della Polizia di Stato sottoposto all'indagine.

B) lettura delle note dell'Ammiraglio Accame, Presidente dell'Associazione nazionale assistenza vittime arruolate nelle Forze Armate e Famiglie dei Caduti.

Viene data lettura delle due note in questione (allegate al presente verbale) per conoscere gli orientamenti dei partecipanti.

Vengono forniti a tale riguardo elementi di riscontro dal dott. Grandolfo e dal dott. Tarabbo.

Il dott. Grandolfo afferma che non è rispondente al vero quanto asserito nelle due note e cioè che la Commissione Mandelli (di cui il dott. Grandolfo ha fatto parte) ha negato il nesso di causalità tra l'insorgere di patologie tumorali e l'esposizione all'uranio impoverito. Sarebbe più corretto dire che la Commissione ha sottolineato la necessità di approfondire la tematica, non disponendo di sufficienti elementi per poter dirimere la questione. Più precisamente, il dott. Grandolfo articola la sua risposta ripercorrendo brevemente tutte le fasi dei lavori della commissione Mandelli: l'approccio metodologico seguito (che nel tempo è stato rivisto per

implementarne l'affidabilità e che ha portato ai risultati pubblicati nella terza relazione), può certamente ritenersi valido a fronte degli elementi conoscitivi di cui la commissione era in possesso, ma ovviamente molto lavoro può e deve ancora essere fatto affinché si incrementino le conoscenze scientifiche sù questa complessa tematica e si migliorino gli strumenti metodologici da applicare alle informazioni disponibili.

Il dott. Tarabbo afferma, in risposta a quanto lamentato in una delle note circa la problematica delle patologie tumorali insorte in persone dimoranti in prossimità di poligoni di tiro situati nel territorio nazionale, che la Commissione Mandelli non aveva il necessario mandato per poter prendere in esame le patologie tumorali insorte in condizioni geografiche diverse da quelle previste dalla normativa.

C) Sviluppo della banca dati

Il Coordinatore comunica che, al fine di portare a conoscenza il percorso di costruzione della banca dati, i Componenti del Comitato riceveranno in posta elettronica i resoconti degli incontri svoltisi con le Società incaricate.

In chiusura dei lavori viene stabilito che la prossima riunione del Comitato avrà luogo entro il mese di marzo.

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA