ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCVII
n. 2

RELAZIONE

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

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

Presentata dal Ministro della difesa

(MARTINO)

e dal Ministro della salute

(SIRCHIA)

Trasmessa alla Presidenza il 16 dicembre 2004

TIPOGRAFIA DEL SENATO (200)

PAGINA BIANCA

II RELAZIONE QUADRIMESTRALE

Dall'ultimo incontro svoltosi in data 14 aprile 2004, è stato possibile convocare nuovamente il Comitato scientifico e le sue strutture di supporto, previsti dall'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002, non prima del 9 settembre 2004. Causa di tale temporanea impossibilità sono stati il passaggio ad altra Amministrazione, nel mese di maggio del corrente anno, di due rappresentanti del Ministero della salute in seno al citato Comitato (uno dei quali svolgente le essenziali funzioni di coordinamento dei lavori) e i tempi necessari per la definizione della procedura conseguentemente e tempestivamente avviata ai fini della ricomposizione della rappresentanza del Ministero della salute in seno al Comitato in parola. Si precisa che tale iter ha avuto la sua conclusione con l'emanazione del decreto del Ministro della salute datato 23 agosto 2004 (All. 1), di concerto con il Ministro della difesa, di modifica dell'equivalente decreto interministeriale in data 10 novembre 2003, con il quale sono stati costituiti il citato Comitato scientifico e le sue strutture di supporto.

Quanto sopra necessariamente premesso, si precisa che sono state comunque adottate tutte le possibili iniziative e svolte le necessarie funzioni al fine ultimo di proseguire, pur nell'impossibilità di convocare il Comitato scientifico in parola, lo svolgimento dei compiti previsti dalle norme vigenti di settore.

A tal riguardo, viene riportata di seguito una descrizione dello stato di avanzamento dei lavori, relativamente alle tematiche precisate:

A. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

L'Accordo Stato-Regioni in data 30 maggio 2002 prevede che le Regioni e le Province autonome individuino le strutture sanitarie territoriali cui la popolazione civile e altre categorie di soggetti in possesso dei requisiti necessari si rivolgono per effettuare le visite mediche e gli accertamenti di laboratorio previsti. Con nota in data 4 aprile 2003, gli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome sono stati invitati a comunicare le suddette strutture. Tale invito è stato rinnovato con note datate 5 giugno 2003, 8 luglio 2003, 16 settembre 2003, 13 gennaio 2004 e 26 marzo 2004. In ultimo, in data 6 agosto 2004, è stata indirizzata agli Assessori alla sanità delle quattro Regioni che risultano non aver ancora aderito a tale obbligo (Abruzzo, Campania, Liguria e Molise) una nota di sollecito (All. 2) per l'individuazione delle strutture sanitarie di riferimento.

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

Da una valutazione dello stato di avanzamento del lavoro svolto al fine di aderire agli adempimenti previsti dalla legge n. 27/2001, emerge che ci sono notevoli difficoltà da parte delle Regioni, per quanto riguarda specificatamente la popolazione civile ed altre categorie di soggetti (ad es. i militari in congedo) che hanno prestato la loro opera nei territori in esame, a garantire, in alcuni casi del tutto o comunque uniformemente e in modo adeguato su tutto il territorio nazionale, l'ascolto delle istanze dei cittadini e il monitoraggio del loro stato di salute, come previsto dalle norme vigenti. Per il superamento di tali problematiche, con nota del 20 settembre 2004 (All. 3) è stato proposto all'Assessore alla sanità della Regione Veneto, in qualità di Presidente "pro tempore" del Coordinamento delle Regioni, un incontro nel corso del quale effettuare con i rappresentanti di tutte le Regioni una valutazione degli elementi di criticità riscontrati e dei quali viene riportata una sintetica descrizione nella relazione allegata alla citata nota (individuazione delle strutture sanitarie di riferimento e dei referenti regionali, grado di capillarità sul territorio di dette strutture, comunicazione alle stesse strutture e ai cittadini delle attività previste dalla campagna di monitoraggio).

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

Come già rappresentato nella precedente relazione quadrimestrale, sono state indirizzate ad Istituzioni e a 190 Organizzazioni non governative, ai fini sopra specificati, due distinte note, datate entrambe 19 marzo 2004. Riguardo a tale iniziativa, hanno fornito riscontro a dette note 40 Organizzazioni non governative e due Istituzioni (il Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno e il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri). Di queste 40 Organizzazioni non governative, 25 hanno operato con volontari nei territori in esame, mentre le rimanenti 15 hanno comunicato di non essere state impegnate in missioni umanitarie negli stessi territori. Il numero totale dei volontari che hanno manifestato, in sostanza, l'intento di aderire alla campagna di monitoraggio, tramite la sottoscrizione della scheda relativa al consenso informato appositamente predisposta, corrisponde a 409 (v. tabella in All. 4).

Per quanto concerne, invece, il riscontro fornito dalle Istituzioni, il Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno, con nota datata 4 maggio 2004, ha comunicato di aver autonomamente attivato, analogamente a quanto previsto dalla legge n. 27/2001, un programma di controllo sanitario nei confronti del personale permanente e volontario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco impiegato nelle aree balcaniche. Con la stessa nota il predetto Dipartimento ha altresì rappresentato la propria disponibilità a fornire ogni ulteriore e più dettagliata informazione, rivolta anche ad assicurare una proficua collaborazione con il Comitato scientifico incaricato della realizzazione della campagna di monitoraggio in parola. Pertanto, con nota datata 30 agosto 2004 (All. 5), con la quale è stato tra l'altro espresso vivo apprezzamento per l'iniziativa adottata, il citato Dipartimento è stato invitato ad intervenire alla riunione del Comitato scientifico convocata in data 9 settembre 2004 per illustrare sinteticamente al Comitato medesimo i risultati ottenuti. La seconda Istituzione che ha fornito riscontro alla suddetta nota del 19 marzo 2004 (il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri) ha invece trasmesso, con nota datata 20 settembre 2004, un elenco nominativo di proprio personale (10 soggetti) che ha operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Tale ultima nota è stata corredata dalle schede relative al consenso informato, sottoscritte dagli interessati.

Per quanto riguarda il mancato riscontro alla più volte citata nota del 19 marzo 2004 da parte delle rimanenti Istituzioni, sono stati stabiliti ripetuti contatti per le vie brevi, senza esito, con il Ministero degli affari esteri, il quale verosimilmente, tenuto conto delle proprie sfere di competenza, potrebbe fornire, tra tutte le Istituzioni interpellate, il maggior numero di elementi conoscitivi utili all'indagine sanitaria in atto.

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

Al momento della stesura della presente relazione, sono state trasmesse in totale al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati, struttura di supporto del Comitato scientifico, 540 schede, corrispondenti a 404 soggetti arruolati, come risulta, suddivise per Regione e per Istituzione, dalla tabella in All. 6.

Il Ministero della difesa, Amministrazione non riportata nella predetta tabella, sta proseguendo, come già rappresentato nella precedente relazione quadrimestrale, nella difficile opera di predisposizione e perfezionamento delle schede dei militari che hanno aderito alla campagna di monitoraggio e fornirà al Centro raccolta ed elaborazione dati detta

documentazione quanto prima possibile. Il Ministero della difesa peraltro, anche dopo la conclusione dei lavori della cosiddetta "Commissione Mandelli", ha continuato nell'opera di raccolta dei dati relativi alle patologie manifestatesi nei militari impiegati nelle missioni in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo. La situazione delle patologie insorte, aggiornata al 31 agosto 2004, risulta dalla tabella in All. 7.

E. INCONTRI INFORMALI MINISTERO DELLA SALUTE-MINISTERO DELLA DIFESA

Allo scopo di individuare le più efficaci azioni per il miglioramento del sistema di monitoraggio al fine di aderire il più adeguatamente possibile al mandato di legge, si è svolta una riunione informale tra il Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute e il Direttore generale della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa. A seguito di tale incontro, è stato richiesto alla predetta Direzione generale della sanità militare, con nota datata 3 settembre 2004 (All. 8), un aggiornamento, ove disponibile, sui casi di patologie tumorali, insorti nella popolazione militare impegnata nei territori in esame, a partire dalla data della relazione conclusiva della "Commissione Mandelli", da fornire nel corso della riunione del Comitato scientifico convocata in data 9 settembre 2004.

F. COSTRUZIONE DI UNA FINESTRA SUL SITO INTERNET DEL MINISTERO DELLA SALUTE RIGUARDANTE LA CAMPAGNA DI MONITORAGGIO SANITARIO

Sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato scientifico, il Centro Raccolta ed Elaborazione Dati ha predisposto, in collaborazione con la Direzione generale del sistema informativo del Ministero della salute, una pagina dedicata alla campagna di monitoraggio sanitario, di cui si allega copia in All. 9, consultabile sul sito del Ministero della salute al seguente indirizzo:

www.ministerosalute.it/Salute e cittadino/Bosnia Herzegovina e Kosovo: monitoraggio sanitario

G. RIUNIONE DEL COMITATO SCIENTIFICO DEL 9 SETTEMBRE 2004

Definita la procedura per la ricomposizione della rappresentanza del Ministero della salute in seno al Comitato scientifico, lo stesso Comitato è stato convocato, con nota datata 30 agosto 2004 (All. 10), il 9 settembre 2004 per la discussione dei punti iscritti all'ordine

del giorno, indicato nella nota medesima. Si ritiene opportuno allegare alla presente relazione il verbale di detta riunione (All. 11), sebbene ancora in bozza, tenuto conto che nel testo della bozza del verbale sono indicati gli orientamenti del Comitato scientifico in relazione alle più idonee modalità di prosecuzione delle attività previste dalla campagna di monitoraggio. In estrema sintesi, tali azioni consistono nel miglioramento e nell'approfondimento dello studio effettuato dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito che, anche dopo la conclusione dei lavori della "Commissione Mandelli", ha continuato nell'opera di raccolta dei dati relativi ai casi di patologie tumorali insorti nella popolazione militare impegnata nei territori in esame, a partire dalla data della relazione conclusiva della predetta Commissione. I risultati di tale studio, aggiornati alla data del 31 agosto 2004, sono stati illustrati, in esito a specifica richiesta formulata con la citata nota del 30 agosto 2004, nel corso della riunione del Comitato scientifico del 9 settembre 2004. Nell'apprezzare il lavoro svolto dal Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria dell'Esercito, che si prefigura come un vero e proprio Registro Tumori dei Militari, il Comitato scientifico ha ritenuto opportuno mantenere attiva nel tempo tale raccolta di dati, migliorandone i punti deboli. E' stato pertanto dato incarico, dal Comitato scientifico, alla componente del Ministero della salute in seno al Comitato medesimo di predisporre un documento che individui le opportune azioni per l'implementazione dello studio in parola, anche finalizzate all'istituzione di un Registro Tumori dei Militari. Tale documento verrà, in ultimo, esaminato dal Comitato scientifico che, nell'ipotesi di approvazione, darà mandato al Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni dallo stesso documento individuate. Per le risorse eventualmente necessarie è stato stabilito che potrebbe esser fatto ricorso alle somme stanziate sul capitolo di bilancio appositamente istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per lo svolgimento delle attività del Comitato scientifico. Al momento della stesura della presente relazione, il documento in questione, elaborato dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, è stato trasmesso, come primo passaggio dell'iter di approvazione individuato, ai rappresentanti del Ministero della difesa in seno al Comitato scientifico, anche ai fini dell'acquisizione, sui contenuti dello stesso, del parere favorevole degli Organi superiori. Avendo successivamente acquisito su tale documento, come da procedura individuata nel corso della riunione del 9 settembre 2004, il parere di altri componenti del Comitato scientifico, il progetto di costituzione di un registro tumori della popolazione militare sarà

iscritto come punto di discussione all'ordine del giorno della prossima e per quanto possibile immediata riunione del Comitato stesso.

Per completezza di documentazione, infine, si allega alla presente relazione copia del verbale della riunione del Comitato scientifico svoltasi in data 14 aprile 2004 (All. 12), approvato nel corso della seduta del 9 settembre 2004.

All. 1

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 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 datato 30 maggio 2002, 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;

Visto il decreto in data 10 novembre 2003 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa, con il quale, acquisiti i nominativi dei rappresentanti designati dalle Amministrazioni chiamate a farne parte, è stato costituito il citato comitato scientifico;

Preso atto che il Dr. Fabrizio Oleari e il Dr. Giuseppe Filippetti, rappresentanti del Ministero della salute in seno al comitato scientifico medesimo, hanno assunto incarichi, rispettivamente dal 3 maggio 2004 e dal 24 maggio 2004, presso altra Amministrazione;

Considerato che con il predetto decreto interministeriale in data 10 novembre 2003 sono state assegnate al Dr. Fabrizio Oleari le fondamentali funzioni di coordinamento del comitato scientifico in parola;

Riconosciuta l'urgenza di assicurare la necessaria continuità allo svolgimento dei lavori del più volte citato comitato scientifico, individuando i nominativi dei rappresentanti del Ministero della salute in seno al comitato stesso, in sostituzione del Dr. Fabrizio Oleari e del Dr. Giuseppe Filippetti;

DECRETA:

Art. 1

1. L'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto del Ministro della salute in data 10 novembre 2003, di concerto con il Ministro della difesa, è come di seguito modificato:

"c) in rappresentanza del Ministero della salute:

- Prof. Franco MANDELLI, Direttore della Cattedra di Ematologia dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza";
- Dr. Donato GRECO, Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, con funzioni di coordinamento;
- Dr. Leoluca CRESCIMANNO, Dirigente medico di II livello della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute.

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

Roma, 23 NOV. 2004

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELLA DIFESA

ANCHE FAX

All. 2

Roma: 6 AGO. 2004

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio VII

N° DGPREV/II/3530/P
Risposta al Foglio del 3.6.6
N° 122.1

→ Agli Assessori alla sanità delle Regioni:
Abruzzo
Campania
Liguria
Molise
LORO SEDI
VIA TELEFAX

e, p.c.: Ufficio di Gabinetto
SEDE

Al Ministero della difesa
Direzione generale della sanità militare
Via S. Stefano Rotondo, 4
00184 ROMA

OGGETTO:

Decreto interministeriale 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".

Il decreto legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, nella legge n. 27 del 28 febbraio 2001, prevede, al comma 1 dell'art. 4-bis, la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani (sia civili che militari) che, a qualunque titolo, hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione allo svolgimento di missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria. In estrema sintesi, il monitoraggio sanitario in parola si sostanzia in una serie di visite mediche e di prestabiliti esami di laboratorio, effettuati gratuitamente, cui ogni soggetto avente titolo può volontariamente sottoporsi rivolgendosi a strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale. Conseguentemente, in ottemperanza a quanto previsto dal comma 2 del citato art. 4-bis, con Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano datato 30 maggio 2002, è stato stabilito un protocollo operativo per la concreta realizzazione di tale campagna di monitoraggio ed in ultimo, con decreto interministeriale 22 ottobre 2002, ne sono stati individuati le modalità, le condizioni e i criteri di svolgimento. La normativa appena citata stabilisce che i soggetti in possesso dei requisiti previsti che intendano aderire alla campagna di monitoraggio in questione - nel caso che qui interessa la popolazione civile, i militari in congedo, il personale civile della Difesa e il personale della Polizia di Stato non più in servizio, il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrato) per l'effettuazione degli esami di laboratorio e, infine, i militari e i civili della Difesa in servizio in Italia

(cioè rientrati), previa richiesta nominativa delle competenti autorità militari – debbano rivolgersi alle strutture appositamente individuate dalle Regioni e dalle Province autonome.

Quanto sopra premesso, si rappresenta che con nota in data 4 aprile 2003, indirizzata agli Assessorati alla sanità delle Regioni e delle Province autonome, la Scrivente Direzione generale, in ottemperanza a quanto previsto dall'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome in data 30 maggio 2002 e dall'art. 1, comma 5, del decreto interministeriale 22 ottobre 2002, ha invitato gli Assessorati medesimi a voler comunicare le strutture sanitarie individuate per gli accertamenti cui sottoporre i soggetti rientranti nella campagna di monitoraggio in argomento. Si rappresenta altresì che il riscontro al predetto foglio del 4 aprile 2003 è stato sollecitato con successive note datate 5 giugno 2003, 8 luglio 2003, 16 settembre 2003, 13 gennaio 2004 e 26 marzo 2004. Si comunica inoltre che, al fine ultimo di ottenere un quadro completo delle strutture sanitarie territoriali di riferimento, il Comitato scientifico previsto dal più volte citato Accordo del 30 maggio 2002 - cui sono affidati, tra l'altro, i compiti di coordinamento e supervisione della varie fasi del monitoraggio sanitario - ha adottato l'iniziativa di convocare in audizione, in occasione della riunione del 18 febbraio u.s., gli Assessorati alla sanità che risultavano non aver ancora aderito all'invito formulato con la suddetta nota del 4 aprile 2003. Per opportuna informazione, si fa presente che hanno partecipato a tale riunione i rappresentanti degli Assessorati alla sanità delle Regioni Puglia, Lazio, Calabria e Sicilia.

In considerazione del fatto che, ad oggi, gli Assessorati alla sanità dalle SS.LL. diretti non hanno ancora comunicato l'elenco delle strutture sanitarie la cui individuazione è stabilita dalle norme vigenti di settore, si pregano le SS.LL. medesime di voler cortesemente disporre affinché venga sollecitamente fornito il riscontro alla succitata nota del 4 aprile 2003, ad ogni buon fine allegata in copia (All. 1).

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. D. Greco)

All. 3

Ministero della Salute
Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio VII

N.° DGPREV.7/23297/P 3.6
Proposta al Foglio del
N.° All. 1

Roma, 20 SET. 2004

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

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

Gentile Assessore,

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

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

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

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

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. D. Greco)

F.TO GRECO

488-1

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

1. INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO

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

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

2. INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI REGIONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

Allegato 4.

Ente	N° Volontari
INTERSOS	144
REGGIO TERZO MONDO	92
IPSIA	39
ICS - Consorzio Italiano di solidarietà	33
CARITAS	25
CRIC	14
CEFA	9
VIS	9
COMUNITA' DI S.EGIDIO - ACAP	6
GVC	4
MOVIMONDO	4
CESTAS	4
ARCS	3
CISP	3
COSPE	3
PRO.DO.C.S.	3
ALISEI	2
CESVI	2
ACTION AID INTERNATIONAL	2
MANI TESE	2
PROGETTO SUD UIL	2
AIBI	1
ISCOS	1
UCODEP	1
CIES	1
TOTALE	**409**

All 5

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio VII

N. DGPREV.7/[illegible]/P/I.
Risposta al Foglio del 9.8.2004
N.

Roma, 30 AGO. 2004

Al Capo del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile del Ministero dell'interno Prefetto Mario Morcone
Piazza del Viminale, 1
00184 ROMA
TELEFAX: 06/46549707

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.
Rif. nota prot. n. 291/5632/UD del 4 maggio 2004.

Si ringrazia in via preliminare sia per il riscontro fornito con la nota in riferimento al foglio di questa Direzione generale datato 19 marzo 2003 - prot. DGPREV.7/6685-P/I.9.C – che per la cortese collaborazione che codesto Dipartimento intende fornire al Comitato scientifico incaricato della realizzazione della campagna di monitoraggio in epigrafe e si esprime altresì vivo apprezzamento per l'opportuna e fondamentale iniziativa analogamente adottata per il monitoraggio delle condizioni di salute di una ulteriore quota di popolazione impegnata nelle aree balcaniche.

Quanto sopra premesso, si comunica che questa Direzione generale ritiene utile - proprio nello spirito di una fattiva, reciproca collaborazione che si intende stabilire nel futuro e nell'ottica di una convergenza di obiettivi da raggiungere nelle materie di comune interesse quale quella in esame - che un rappresentante di codesto Dipartimento intervenga alla prossima riunione del predetto Comitato per illustrare sinteticamente al Comitato medesimo i risultati finora ottenuti.

Si precisa a tal riguardo che la riunione in parola è fissata per il giorno 9 settembre p.v., presso la sede di questa Direzione generale, sita in Viale della Civiltà Romana, 7 – Roma, sala 1, con inizio alle ore 14,00 e con termine previsto alle ore 16,00.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Donato Greco)

Allegato 6. SCHEDE ARRIVATE al 30/10/2004

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Polizia di stato	288	185
C.C.Regione Campania	31	31
C.C.Regione basilicata	2	2
Regione Emilia Romagna	68	68
Regione Lombardia	64	64
Regione F.V.Giulia	30	22
Provincia Autonoma di Trento	22	12
Regione Veneto	12	9
Regione Umbria	18	6
Provincia Autonoma di Bolzano	2	2
Regione Puglia	2	2
Regione Campania	1	1
Totale	**540**	**404**

Annesso 1

Monitoraggio delle neoplasie maligne

nel personale militare (e civile) della Difesa impiegato in Bosnia e Kosovo

Parametri di studio	Relaz. "Mandelli" (1996-2001) N° casi	Situazione al 31/08/2004 N° casi
LLA (leucemia linf. acuta)	2	3
LH (linfoma di Hodgkin)	12	16
LnH (linfoma non-Hodgkin)	8	13
Altri tumori maligni	22	67
Tutti i tumori maligni	44	99
N° militari esposti	43.058	60.296
N° anni-persona	115.037*	244.606 (215.870*)

* nella fascia d'età 20-59 anni

Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione sanitaria

N.° DGPREV.7/20253/P I.9.bb

Risposta al Foglio del

N.°

Roma 3 SET. 2004

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

ROMA

FAX: 06/77204934

OGGETTO:

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

Caro Generale Donvito,

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

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

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

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

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

Donato Greco

AC - 9

Approfondimenti

- Protocollo operativo
- Strutture sanitarie di riferimento
- Calendario visite ed esami
- Comitato scientifico
- Centro raccolta ed elaborazione dati (C.R.E.D.)

Normativa

- Leggi, decreti e circolari

Documenti

- Studi e pubblicazioni

Finalità del monitoraggio

E' in corso di realizzazione la campagna di monitoraggio delle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato od operano in missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria nei territori del Kosovo e della Bosnia-Herzegovina. Il monitoraggio è rivolto a civili e militari partiti dopo il 1° agosto 1994, come previsto dall'art. 4-bis del **Decreto legge 29 dicembre 2000** , convertito nella legge 28 febbraio 2001, n. 27. Scopo di tale campagna di monitoraggio è quello di valutare l'eventuale impatto sullo stato di salute a seguito della permanenza in quei territori.

continua...

Modalità di adesione

L'adesione alla campagna di monitoraggio è volontaria. Il soddisfacimento dei criteri di inclusione implica l'acquisizione del diritto e non dell'obbligo alla partecipazione alla campagna di monitoraggio. Il monitoraggio consiste in una serie di visite mediche e di esami di laboratorio prestabiliti, a cui ogni partecipante si sottopone gratuitamente secondo una cadenza temporale predeterminata.
La campagna di monitoraggio dura cinque anni a partire dall'ultimo rientro dai territori interessati.

segue...

In primo piano

ONG, al via individuazione dei volontari in missione dal 1994 - Il Comitato scientifico, fin dalle prime sedute dei propri lavori, ha fatto emergere, tra le altre priorità iniziali, la necessità di ricostruire una lista del personale civile che abbia operato od operi nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo a partire dal 1° agosto 1994.

archivio in primo piano...

Aree tematiche

- **Alimenti e sanità animale**
- **Trapianti**
- **Investimenti in sanità**
- **Medicinali e Vigilanza**
- **Prevenzione e controlli**
- **Programmazione Sanitaria e Qualità**
- **Ricerca Sanitaria**
- **Salute e cittadino**

Banca Dati

- Accesso riservato (Under construction)

FAQ
Domande frequenti

4A1.12

Roma: 30 AGO 2004

Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E
DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA
PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio VII
N.° DGPREV 7 / 10366 / P.I.
Risposta al Foglio del 9 e 2
N.°

OGGETTO:

DOTT. MARIO TARABBO
Ministero Difesa ROMA
DOTT. MARIO STEFANO PERAGALLO
Ministero Difesa ROMA
DOTT. VITO GIANNOTTI
Ministero Interno ROMA
DOTT.SSA MARINA MARINO
Ministero Interno ROMA
PROF. FRANCO MANDELLI
Università "La Sapienza" ROMA
DOTT. LEOLUCA CRESCIMANNO
SEDE
PROF. GIUSEPPE COSTA
Regione Piemonte TORINO
PROF. FABIO BARBONE
Regione Friuli Venezia Giulia TRIESTE
PROF. GIORGIO ASSENNATO
Regione Puglia BARI
DOTT. PAOLO AURELI
Istituto Superiore di Sanità ROMA
DOTT. MARTINO GRANDOLFO
Istituto Superiore di Sanità ROMA
DOTT.SSA SUSANNA LAGORIO
Istituto Superiore di Sanità ROMA
COMPONENTI CRED
SEDE

Comitato scientifico previsto dall'Accordo Sato-Regioni in data 30 maggio 2002. Campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo. Convocazione riunione del 9 settembre 2004, ore 14,00.

Nel trasmettere la bozza del verbale della riunione del 14 aprile 2004, si comunica che il Comitato scientifico costituito con decreto interministeriale in data 10 novembre 2003, come modificato dal decreto interministeriale 24 agosto 2004, si riunirà il giorno 9 settembre 2004, presso la sede di questa Direzione generale, sita in Viale della Civiltà Romana, 7 – Roma, sala 1, con inizio alle ore 14,00 e con termine previsto alle ore 16,00.

La riunione in parola si svolgerà secondo il seguente ordine del giorno:

1) approvazione del verbale della riunione del 14 aprile 2004;
2) aggiornamenti sul monitoraggio:
   a) della popolazione civile (relatori: componenti del CRED);
   b) della popolazione militare (relatore: Dr. Peragallo);
3) azioni per il miglioramento del sistema di monitoraggio;
4) comunicazioni da parte del Ministero dell'interno – Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile, riguardanti l'attivazione di un

programma di controllo sanitario nei confronti del personale permanente e volontario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco impiegato nelle aree balcaniche;

5) varie ed eventuali.

Si rammenta che i Componenti del Comitato che, per la partecipazione alla precedente riunione del Comitato stesso, hanno sostenuto spese a carico di questa Amministrazione dovranno consegnare alla Segreteria organizzativa la documentazione (in originale) delle spese in questione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Donato GRECO

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato scientifico e sue strutture di supporto di cui all'Accordo, datato 30 maggio 2002, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul protocollo operativo dell'indagine sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.
Verbale n. 5 – Seduta del 9 settembre 2004.

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

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

Introduce i lavori il Dr. Greco che riferisce sul lavoro comunque svolto fino ad oggi con il Ministero della difesa, in attesa del completamento degli adempimenti resisi necessari a seguito del passaggio ad altra Amministrazione di due rappresentanti del Ministero della salute in seno al Comitato stesso. Il Dr. Greco pone poi l'accento sulle due difficili e distinte funzioni che la norma assegna al Comitato, l'una riguardante la valutazione del rischio, in termini di possibili effetti sulla salute, a seguito della permanenza nei territori in esame e l'altra relativa al monitoraggio delle condizioni di salute dei cittadini che hanno svolto missioni negli stessi territori. Il Dr. Greco prosegue quindi il suo intervento riassumendo i contenuti della relazione finale della Commissione Mandelli, che fornisce indicazioni non equivoche, anche come spunto per il proseguimento dei lavori. A tal proposito il Dr. Greco ritiene indispensabile che il Comitato acquisisca elementi in merito al numero di nuovi casi di patologie tumorali verificatisi nella popolazione esposta, in particolare quella militare per la quale sembrano esistere più informazioni, a partire dalla data della relazione conclusiva della Commissione Mandelli. Tale aspetto appare fondamentale in considerazione del fatto che, ipotizzando per le patologie tumorali un periodo di latenza uguale o

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

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

Prende la parola il Dr. Spizzichino che riferisce sul numero di schede finora pervenute al CRED, come risulta dalle tabelle allegate al presente verbale (All. 1-2).

Interviene il Dr. Peragallo che rappresenta come, anche dopo la conclusione dei lavori della Commissione Mandelli, il Ministero della difesa abbia continuato nell'opera di raccolta dei dati, attraverso l'attivazione di un Gruppo Operativo Interforze. La situazione delle patologie insorte e riferita dal Dr. Peragallo è aggiornata al 31 agosto 2004. L'ampio intervento del Dr. Peragallo, relativo allo studio effettuato, può essere come di seguito riassunto: a) per i tumori maligni non esiste differenza di incidenza tra militari esposti (impiegati in Bosnia o Kosovo) e non esposti (non

impiegati in tali territori); b) esiste un eccesso di casi di tumori della laringe nel gruppo degli esposti, che tuttavia potrebbe essere espressione della minore sensibilità del sistema informativo attuale relativamente alla casistica insorta nel personale non esposto; a sostegno di tale interpretazione va segnalato che il confronto tra casi osservati (sulla base dei dati dei Registri Tumori) e casi attesi non evidenzia invece alcuna differenza statisticamente significativa; c) esiste un eccesso di casi di tumori della tiroide, rilevabile effettuando il confronto sia tra esposti e non esposti, sia tra casi osservati e casi attesi; a tal proposito, non si può tuttavia escludere che tale differenza sia determinata non da un reale incremento di incidenza negli esposti, quanto piuttosto da due fattori di confondimento, quali: la minore sensibilità del sistema informativo attuale relativamente alla casistica insorta nel personale non esposto da una parte; e dall'altra, il fatto che i Registri Tumori (utilizzati per la stima dei casi attesi) sono aggiornati fino al 1998, mentre la casistica dei militari esposti è invece aggiornata al 31 agosto 2004. Esistono infatti numerose segnalazioni secondo le quali il cancro della tiroide avrebbe subito nella popolazione italiana un costante e cospicuo incremento negli ultimi anni; d) per quanto riguarda i casi di Linfoma di Hodgkin, non esiste attualmente più alcun eccesso significativo di casi; ciò in ragione del fatto che, limitatamente all'anno 2000, si sono triplicati i casi sia negli esposti che nei non esposti; per tale motivo la Commissione Mandelli aveva evidenziato un eccesso della casistica osservata, che tuttavia ora, prolungando lo studio fino al 2003, rientra nei limiti dei casi attesi; per verificare questa ipotesi, sarebbe opportuno verificare tale dato con quello analogo, riferito allo stesso periodo e allorquando disponibile, dei Registri Tumori. Il Dr. Peragallo riferisce inoltre che i militari arruolabili nell'indagine sono circa 60.000 e che circa 30.000 di questi partecipano al monitoraggio, individuando altresì alcune problematiche connesse allo studio effettuato (Regioni che non hanno ancora individuato le strutture di riferimento o che ne hanno individuata soltanto una o in numero insufficiente rispetto all'ampiezza del territorio) e riproponendo, per una migliore interpretazione dei risultati ottenuti, un confronto con i dati aggiornati dei Registri Tumori.

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

con gli intenti già espressi dal Capo del medesimo Dipartimento Pref. Morcone con nota in data 4 maggio 2004.

Prende la parola il Dr. D'Argenio che, dopo alcune richieste di chiarimento su taluni aspetti dello studio effettuato dal Dr. Peragallo, sostiene come questo studio si prefiguri come un vero e proprio Registro Tumori dei Militari, chiedendo altresì al Dr. Peragallo un giudizio sulla fattibilità di mantenere attiva nel tempo la registrazione, migliorandola nei punti deboli, di cui il principale potrebbe essere la qualità dell'accertamento. Il Dr. Peragallo ritiene l'iniziativa utile, anche ai fini del mandato del Comitato. Anche il Prof. Barbone concorda sull'opportunità di approfondire il lavoro del Dr. Peragallo. Prendendo spunto da quanto affermato dal Prof. Barbone, il Dr. Greco propone di arricchire lo studio effettuato dal Dr. Peragallo, trasformandolo da studio descrittivo a studio di coorte, con tentativo di follow-up di tutti i soggetti eleggibili, l'utilizzo di una scheda attiva e un miglioramento dell'accertamento diagnostico anche retrospettivo. Il Dr. Greco sollecita a tal proposito il parere del Comitato, che approva la proposta. Si individua pertanto, al riguardo, il seguente percorso: la componente del Ministero della salute in seno al Comitato scientifico predispone un documento che individui le opportune azioni per il miglioramento dello studio del Dr. Peragallo, anche finalizzate all'istituzione di un Registro Tumori dei Militari. Tale documento verrà sottoposto alle valutazioni della componente del Ministero della difesa in seno al Comitato che su tale iniziativa, sulla quale la stessa componente sostanzialmente concorda, dovrà acquisire preliminarmente il parere favorevole degli Organi superiori. Infine il documento verrà esaminato dal Prof. Barbone e dalla Dr.ssa Lagorio ed eventualmente approvato dal Comitato. Nell'ipotesi di approvazione, lo stesso Comitato darà poi mandato al Ministero della salute di predisporre un protocollo operativo per la messa in atto delle azioni individuate dal documento medesimo per il miglioramento dello studio effettuato in ambito militare. Per le risorse eventualmente necessarie si potrebbe far ricorso alle somme stanziate sul capitolo di bilancio appositamente istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute per lo svolgimento delle attività del Comitato scientifico.

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

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

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

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

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

Verbale n. 4 – Seduta del 14 aprile 2004.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***Sesto punto*: varie ed eventuali.**

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

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

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA