

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. C
n. 1

RELAZIONE

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

(Periodo maggio-agosto 2007)

*(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

(LA RUSSA)

e dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali

(SACCONI)

Trasmessa alla Presidenza il 25 settembre 2009

PAGINA BIANCA



*Ministero del Lavoro della Salute
e delle Politiche Sociali*

e

Ministero della Difesa

**XI RELAZIONE QUADRIMESTRALE
PERIODO DI RIFERIMENTO: Maggio-Agosto 2007**

PREMESSA

Si riferisce di seguito un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori collegati al decreto-legge 29 dicembre 2000 n. 393, articolo 4-bis, comma 3, convertito con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27.

L'oggetto è lo stato di salute del personale militare e civile impiegato nei territori della ex Jugoslavia.

Le attività connesse al monitoraggio sono state a suo tempo portate avanti dal Comitato scientifico previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 30 maggio 2002 che però non è stato riconfermato a seguito del d.P.R. 14 maggio 2007, n. 86 recante il "Regolamento per il riordino degli organismi operanti presso il Ministero della salute, a norma dell'articolo 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248".

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero della difesa si sono dichiarati favorevoli alla ricostituzione del suddetto comitato scientifico senza aggravio per le casse dello Stato o quantomeno alla costituzione, senza oneri, di un Gruppo di lavoro misto lavoro-difesa.

La presente relazione redatta dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministero della Difesa sarà pertanto di tipo interlocutorio, in attesa che venga formalizzata la ricostituzione del predetto comitato o costituito in Gruppo misto di cui sopra.

1. MONITORAGGIO STATO DI SALUTE

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

Riguardo a tale iniziativa, non ci sono state variazioni rispetto alla precedente relazione; il numero totale di volontari che hanno soggiornato nelle zone interessate dal monitoraggio corrisponde a **658** (allegato 1).

B. MONITORAGGIO CIVILI

Prosegue l'inserimento nel database informatico SMU (Sistema Monitoraggio Uranio) delle schede relative alla popolazione civile che si è sottoposta al monitoraggio sanitario.

Per velocizzare questa attività è stato assegnato ad una società informatica esterna al Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali il compito di inserimento delle restanti schede. Il completamento dell'inserimento delle restanti 1500 schede circa (il numero varia in base agli arrivi periodici delle schede al Centro di Raccolta ed Elaborazione Dati) è previsto per la fine di aprile 2008.

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

Al **30 agosto 2008**, sono state trasmesse in totale al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati (CRED), struttura di supporto del Comitato scientifico, **3.068** schede, corrispondenti a **1.585** soggetti **civili** arruolati, come risulta dalla tabella in allegato 2, in cui sono state suddivise per Istituzione e per Regione.

D. MONITORAGGIO MILITARI

- Le 7.102 schede di monitoraggio relative al personale militare raccolte nel periodo che va dal 2001 fino a parte del 2006, che contengono indicazione di patologie in corso o alterazione nei valori delle indagini di laboratorio sono state "archivate" dall'Istituto superiore di sanità che ha provveduto al

suo ordinamento, sia in base all'ordine alfabetico, che in base alla data della visita medica. È iniziata inoltre l'opera di inserimento informatico dei dati.

- Si procede, qui di seguito con la indicazione delle principali informazioni relative alle attività svolte dall'Osservatorio epidemiologico del Ministero della difesa:

→ **IL DATA BASE DELL'EX GOI (Gruppo Operativo Interforze) / OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DI DIFESAN (Direzione generale della sanità militare)**

In relazione al cosiddetto "monitoraggio Mandelli" l'Attuale Osservatorio epidemiologico della Direzione generale della sanità militare ha ereditato il database già utilizzato dal preesistente GOI (Gruppo Operativo Interforze) funzionalmente afferente anch'esso alla Direzione generale.

Il database in uso all'Osservatorio Epidemiologico ha una struttura suddivisa in tre specifici settori:

1. il primo settore è relativo alla parte anagrafica del militare;
2. il secondo settore è relativo alle missioni effettuate dal militare,
3. il terzo settore è costituito dal follow-up contenente i controlli periodici clinici e laboratoristici previsti dal "protocollo Mandelli" a cui il militare aderisce su base volontaria.

Tale database, nato per esigenze dei militari partecipanti a missioni in Kosovo e in Bosnia Herzegovina, è stato ed è alimentato dalle schede di indagine sulle condizioni sanitarie dei militari impegnati nei teatri balcanici sopra citati. Nel tempo si sono aggiunte, in maniera non sistematica e in relazione ai flussi dati provenienti dalla periferia, anche schede di monitoraggio sanitario relativo a personale impiegato in altri teatri operativi diversi da Kosovo e Bosnia-Herzegovina.

Allo stato attuale, nel database dell'Osservatorio Epidemiologico, sussistono alcune omissioni e qualche incongruenza: così, ad esempio, nella terza parte dello stesso (quella relativa ai follow-up) è stato inserito in passato, e rimane presente, un certo numero di militari che hanno contratto una patologia neoplastica e/o altre gravi patologie

senza aver mai effettuato nessuna missione nei teatri operativi. Nel database, nato con lo scopo di monitorare esclusivamente i soggetti che avevano effettuato almeno una missione nel territorio dei Balcani, figurano anche persone impegnate in altri teatri operativi, spesso perché questi stessi individui hanno una precedente esperienza in area balcanica. Le missioni, per molti singoli individui si ripetono nella stessa area e/o si susseguono in aree operative diverse: questo spiega la presenza di più missioni rispetto al numero di individui coinvolti.

→ **I DATI DISPONIBILI**

Grazie al supporto informatico e all'implementazione effettuate su richiesta dell'Osservatorio Epidemiologico da qualificato personale del VI Reparto del Segretariato generale del Ministero della difesa, sono state estratte dal database alla presente data le seguenti informazioni:

- **numero di individui diversi inseriti nel database** (militari che hanno partecipato almeno ad una missione e militari di interesse per particolari motivi clinici inseriti nel database anche senza aver partecipato a missioni): **80.665 individui**, numero questo che incorpora le seguenti fonti di informazione:
 - fino al 2001 i dati anagrafici e di servizio sono stati forniti dagli Stati maggiori di Forza armata;
 - a partire dal 2002 tali dati sono stati forniti sempre dagli Stati maggiori, relativamente al personale appartenente all'Aeronautica militare e alla Marina militare, e dai Comandi di teatro (Bosnia e Kosovo) per il personale appartenente all'Esercito italiano e all'Arma dei carabinieri;
- **numero di individui che sono stati in missione almeno una volta: (77.191 individui)** appartenenti al gruppo sopra citato di 80.665; ovviamente il numero totale di missioni effettuate da questi individui è maggiore poiché più individui in tempi diversi hanno partecipato a più missioni;
- **numero totale di missioni diverse effettuate dai 77.191 militari di cui sopra: 139.416 missioni;**
- **numero di individui che hanno partecipato almeno una volta ad un follow-up: 17.435 individui** di cui:

Numero di follow-ups	Numero di individui
1	11151
2	3755
3	1574
4	645
5	243
6	52
7	15
Tot.=17.435	

- **numero totale di volte in cui il follow-up è stato effettuato: 27.595;**
- **percentuale di individui rispetto agli aventi titolo che ha effettuato almeno una volta il follow-up sanitario: 22.6%.**

Tutti i dati sopra citati sono il risultato del caricamento delle schede sanitarie di monitoraggio pervenute dalla periferia, che è stato completato fino al 2006 e, per buona parte, relativamente al 2007.

I follow-up, in termini di andamento nel corso degli anni, mostrano un progressivo aumento passando dai circa 2.000 follow-up dell'anno 2004 ai circa 6.000 follow-up dell'anno 2006, con un ulteriore incremento nel corso del 2007. Infatti, a caricamento delle schede di monitoraggio non ancora ultimato, già si superano 9000 follow-up.

Nel database esistono informazioni mancanti che derivano essenzialmente dall'incompleta compilazione di alcuni campi nei files sorgente forniti dagli Stati maggiori, relativi ai dati anagrafici e di servizio, queste lacune vengono progressivamente colmate man mano che procede l'inserimento dei dati acquisiti dalla periferia mediante le schede già menzionate. Con il medesimo approccio vengono corretti e/o eliminati gli eventuali errori di date e registrazioni già inseriti.

2. COLLABORAZIONE CON LA “COMMISSIONE PARLAMENTARE D’INCHIESTA sui casi di morte e gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato nelle missioni militari all’estero, nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti, nonché le popolazioni civili nei teatri di conflitto e nelle zone adiacenti le basi militari sul territorio nazionale, con particolare attenzione agli effetti dell’utilizzo di proiettili all’uranio impoverito e della dispersione nell’ambiente di nano-particelle di minerali pesanti prodotte dalle esplosioni di materiale bellico”.

A. Il Presidente della Commissione, Senatrice Menapace, ha chiesto la collaborazione del Centro di Raccolta ed Elaborazione Dati per la ricerca attiva dei civili italiani che sono stati nei teatri di conflitto. A questo riguardo, sono state fornite, oltre al materiale relativo alla campagna di monitoraggio, tutte le informazioni riguardanti le procedure di ricerca attiva dei civili già espletate in passato presso le Organizzazioni Non Governative e gli enti e le Istituzioni coinvolte.

B. In particolare anche la Direzione generale di sanità militare ha prestato attiva collaborazione alla predetta Commissione Parlamentare d’Inchiesta.

La stessa, nella persona del Suo Direttore Generale è stata ascoltata dalla Commissione Menapace nella primavera del 2007.

A seguito delle specifiche richieste formulate dalla Commissione summenzionata e, tenuto conto dei limiti intrinseci del monitoraggio “Mandelli” (monitoraggio sanitario su base volontaria), le singole Forze armate hanno fornito nel periodo 2007/2008, all’Osservatorio Epidemiologico della Difesa, l’elenco dei casi di tumore che risultavano segnalati nel periodo 1996-2006, esteso poi anche al 2007, sia fra i militari impegnati nei quattro teatri operativi di interesse della Commissione Parlamentare d’Inchiesta sopra citata (Balcani, Iraq, Libano e Afghanistan) sia fra i restanti militari non impiegati in questi teatri operativi.

Dalla raccolta delle segnalazioni pervenute sono emersi i dati statistici relativi ai tumori maligni che si riportano nella sottostante tabella.

CASI DI TUMORI MALIGNI VERIFICATISI NELLE FORZE ARMATE
DAL 1996 AL 2007

ARMA	MISSIONI	NO MISSIONI	TOTale
ESERCITO	230	450	680
MARINA	40	190	230
AERONAUTICA	64	354	418
CARABINIERI	56	785	841
TOT	390	1.779	2.169

Esiste evidenza clinica, medico-legale, e in molti casi anche conferma istologica, circa le diagnosi tumorali relative ai casi riportati in tabella. Non si può escludere che altri casi tumorali interessanti la popolazione militare non siano stati registrati nella rilevazione per motivi di privacy, dissimulazione, mancata segnalazione nel timore di una possibile perdita della idoneità al servizio militare.

I dati delle neoplasie sopra elencati sono stati ascritti ai tre diverse sistemi classificativi sotto riportati al fine di assicurare la confrontabilità con dati epidemiologici equivalenti rilevabili in altre popolazioni di riferimento:

- la classificazione a sua tempo utilizzata dalla Commissione presieduta dal Prof. Mandelli;
- la ICD-9;
- la ICD-10.

Sono state elaborate varie rappresentazioni di statistica descrittiva di queste neoplasie.

Per poter utilizzare la statistica analitica, con misure di significatività, si è reso necessario elaborare misure di incidenza (numeratore/denominatore, numero di casi riferito alla specifica popolazione a rischio) per le quali sono stati richiesti alle Forze armate i databases nominativi del personale militare che ha partecipato a missioni nei vari teatri operativi(denominatori) e i dati relativi alla cosiddetta “forza media bilanciata” per ogni anno dal 1996 al 2007.

A partire dai dati di Forza armata, relativi alle singole missioni effettuate dai singoli militari (incluse quelle in Bosnia e Kosovo) è stato creato un unico nuovo database, con l’ausilio del software per l’elaborazione statistica dei dati SPSS, inglobando dati di missione e di patologia neoplastica, anche con il

supporto di personale tecnico specializzato del VI Reparto del Segretariato generale della difesa.

Per alcuni tumori sono state elaborate misure di incidenza tenendo conto delle fasce d'età degli interessati e normalizzando i dati in maniera da poterli confrontare con dati equivalenti tratti dai registri tumori nazionali.

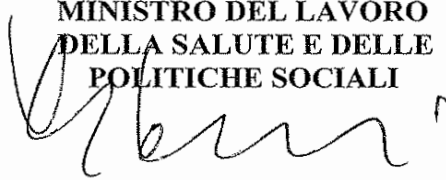
Corre l'obbligo di segnalare che, dalla metà del 2007, tra i vari flussi informativi di tipo sanitario che l'Osservatorio epidemiologico della Difesa riceve, c'è anche la segnalazione da parte degli enti periferici, mediante apposita scheda, dei nuovi casi di neoplasia, che sono inseriti in un nuovo database *ad hoc*.

**ATTIVITA' PREVISTE DALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE
TRA MINISTERO DELLA SALUTE E ISTITUTO SUPERIORE DI
SANITA'**

E' stata prorogata per il periodo 28 marzo 2008 - 31 dicembre 2009, la scadenza dell'accordo di collaborazione tra Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e Istituto superiore di sanità per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare. La proroga di tale accordo, stipulato nel dicembre 2004 con l'allora Ministero della salute si è resa necessaria al fine di ultimare tutte le attività previste nel progetto senza ulteriore aggravio di spesa (allegato 3 e allegato 4).

MINISTRO DELLA DIFESA

**MINISTRO DEL LAVORO
DELLA SALUTE E DELLE
POLITICHE SOCIALI**



Allegato 1. Lista organizzazioni con volontari civili inviati in Bosnia-Herzegovina e Kosovo aggiornata al 30/08/2007

Ente	N° Volontari
INTERSOS	144
REGGIO TERZO MONDO	92
AGESCI	79
ALISEI	45
Ambasciata di belgrado sez. distacc. Pristina	53
Associazione Nazionale Alpini	41
IPSIA	39
ICS - Consorzio Italiano di solidarietà	33
CARITAS DIOCESIANA DI SIENA	18
CARITAS DIOCESIANA DI PESCIA	17
CRIC	17
PROTEZIONE CIVILE	10
VIS	9
CEFA	9
COMUNITA' DI S. EGIDIO - ACAP	6
MOVIMONDO	4
GVC	4
CESTAS	4
CARITAS DIOCESIANA di ROMA	4
PRO.DO.C.S.	3
COSPE	3
CISP	3
ARCS	3
PROGETTO SUD UIL	2
CESVI	2
CELM	2
CARITAS	2
ACTION AID INTERNATIONAL	2
CIES	2
MANI TESE	1
UCODEP	1
ISCOS	1
GUPPO LAICI TERZO MONDO	1
CARITAS DIOCESIANA - Arcidiocesi di Genova	1
AIBI	1
TOTALE	658

SCHEDE ARRIVATE al 30/08/2007

MITTENTE	NUMERO	n° persone
Polizia di stato	1803	777
VV.FF	239	196
Regione Emilia Romagna	120	80
Regione Lombardia	218	170
Regione F.V.Giulia	297	138
Provincia Autonoma di Trento	44	18
regione Lazio	143	90
Regione Veneto	139	71
Regione Umbria	9	3
Provincia Autonoma di Bolzano	2	2
Regione Sardegna	12	11
Regione Puglia	13	13
Regione Sicilia	27	14
Regione Campania	1	1
Regione Calabria	1	1
Totale	3068	1585



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

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

VISTO il Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria datato 21 dicembre 2004, registrato dalla Corte dei Conti in data 22 marzo 2005, reg. 1, foglio 239, e registrato dall'Ufficio Centrale del Bilancio al decreto n. 13652, è stato approvato l'accordo di collaborazione stipulato il 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari per il quale è stata prevista una spesa di € 1.400.000,00= (unmilionequattrocentomila/00) per l'attuazione del suddetto progetto;

VISTO l'art. 3 del predetto accordo di collaborazione che ha previsto come durata dell'accordo stesso un periodo di 36 (trentasei) mesi a decorrere dalla data di registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo di collaborazione, con conseguente scadenza naturale al 21 marzo 2008;

CONSIDERATO che l'Istituto Superiore di Sanità, con nota datata 0000691 del 02 luglio 2007, ha richiesto a questo Ministero una specifica proroga della scadenza al 31 dicembre 2009 al fine di ultimare tutte le attività previste nel progetto nonché acquisire ulteriori dati indispensabili alla conclusione del progetto stesso così come specificatamente indicato nel nuovo piano operativo allegato al presente atto aggiuntivo;

TENUTO CONTO che l'ufficio IX della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha espresso il proprio parere favorevole alla richiesta di proroga dell'attività dell'accordo di cui trattasi;

TENUTO CONTO che, ferme restando le condizioni e le clausole previste nell'accordo di collaborazione stipulato in data 15 dicembre 2004, inerente la realizzazione del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo, il Ministero della Salute dopo un'attenta valutazione ha ritenuto accettabile la richiesta di proroga avanzata dall'Istituto Superiore di Sanità spostando la scadenza dell'accordo di cui trattasi al 31 dicembre 2009;

VISTA la legge 27/12/2006, n° 298 riguardante il Bilancio di Previsione dello Stato per l'anno finanziario 2007 ed il Bilancio pluriennale per il triennio 2007-2009;

VISTO il D.M. 20 febbraio 2007 con il quale sono state assegnate al dirigente generale titolare del centro di responsabilità: "Prevenzione e Comunicazione" le risorse indicate nella Tabella 15 di cui alla citata legge 298/2006;

VISTO il Decreto del Capo del Dipartimento summenzionato datato 01/03/2007, con il

quale sono state allocate le risorse finanziarie alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;

VISTO che alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria è stata attribuita, tra le altre, la gestione del capitolo di bilancio 4395;

VISTO la legge ed il regolamento sull'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato;

VISTO il decreto legislativo 31.3.2001, n. 165;

DECRETA

è approvato e reso esecutivo l'atto aggiuntivo di proroga datato 21/09/2007 stipulato tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità con il quale è prorogato sino al 31 dicembre 2009 il termine stabilito nell'art. 3 dell'Accordo di collaborazione stipulato il 15 dicembre 2004 tra i medesimi contraenti.

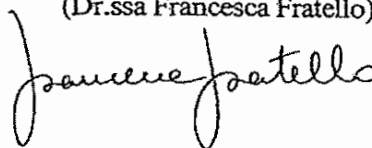
Il predetto atto aggiuntivo non comporta ulteriori oneri sul bilancio di previsione della spesa del Ministero della Salute, per l'anno finanziario 2007.

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per i rispettivi adempimenti di competenza

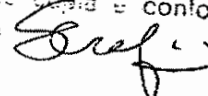
Roma, 21/12/2007

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Francesca Fratello)



La presente copia è conforme
all'originale





Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Atto aggiuntivo di Proroga

all'Accordo di collaborazione stipulato il 15 dicembre 2004
tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità

Il Ministero della Salute, c.f. n. 80242290585 rappresentato dalla Dr.ssa Francesca Fratello, nata a Roma (Roma) il 04/08/1941, domiciliata ai fini del presente atto aggiuntivo in Roma, via della Civiltà Romana n° 7, nella sua qualità di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

e

l'Istituto Superiore di Sanità C.F. 80211730587 rappresentato dal Prof. Enrico Garaci, nato a Roma il 23/04/1942, domiciliato ai fini del presente atto aggiuntivo in Roma - Viale Regina Elena 299 - nella sua qualità di Presidente

Premesso che:

- l'art. 4-bis della legge 28 febbraio 2001, n. 27, dispone la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha prestato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro convivono o hanno convissuto;
- con Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria datato 21 dicembre 2004, registrato dalla Corte dei Conti in data 22 marzo 2005, reg. 1, foglio 239, e registrato dall'Ufficio Centrale del Bilancio al decreto n. 13652, è stato approvato l'accordo di collaborazione stipulato, il 15 dicembre 2004 tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nei militari per il quale è stata prevista una spesa di € 1.400.000,00= (unmilionequattrocentomila/00) per l'attuazione del suddetto progetto;

Tenuto conto che:

- l'art. 3 del predetto accordo di collaborazione ha previsto come durata dell'accordo stesso un periodo di 36 (trentasei) mesi a decorrere dalla data di registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo di collaborazione, con conseguente scadenza naturale al 21 marzo 2008;
- l'Istituto Superiore di Sanità, con nota datata 0000691 del 02 luglio 2007, ha richiesto a questo Ministero una specifica proroga della scadenza al 31 dicembre 2009 al fine di ultimare tutte le attività previste nel progetto nonché acquisire ulteriori dati indispensabili alla conclusione del progetto stesso così come specificatamente indicato nel nuovo piano operativo allegato al presente atto aggiuntivo;

- l'ufficio IX della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha espresso il proprio parere favorevole alla richiesta di proroga dell'attività dell'accordo di cui trattasi e pertanto il Ministero della Salute si rende disponibile ad accettare la predetta richiesta di proroga,

CONVENGONO E STIPULANO IL SEGUENTE ATTO AGGIUNTIVO

Articolo 1

Ferme restando le condizioni e le clausole previste nell'accordo di collaborazione stipulato in data 15 dicembre 2004, inerente la realizzazione del progetto di sorveglianza epidemiologica dei tumori nella popolazione militare impegnata in Bosnia-Herzegovina e nel Kosovo, *la durata dell'accordo medesimo è prorogata sino al 31 dicembre 2009.*

Articolo 2

Il nuovo Piano Operativo rimodulato dall'Istituto Superiore di Sanità viene approvato ed allegato come parte integrante al presente atto aggiuntivo.

Articolo 3

Il presente atto di proroga non comporta alcun onere aggiuntivo per il Ministero della Salute.

Il presente Atto Aggiuntivo di Proroga all'Accordo di collaborazione stipulato il 15 dicembre 2004 si compone di 3 articoli e viene redatto in cinque copie originali.

L'allegato A costituisce parte integrante del presente atto aggiuntivo.

Roma, 21 SET. 2007.

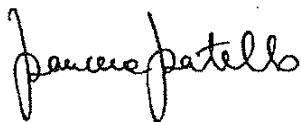
Letto, confermato e sottoscritto:

per il Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Dr. Francesca Fratello



per l'Istituto Superiore di Sanità

Presidente

Prof. Enrico Garaci

