

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

Prot. n. 8/48980

Roma, li

*Illustrer 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.

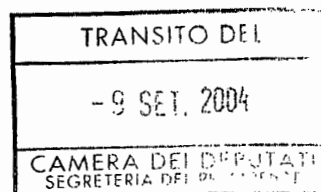
On.le prof. Antonio Martino

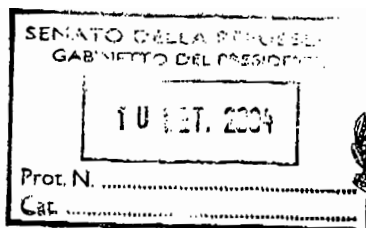
prof. Girolamo Sirchia

On. le

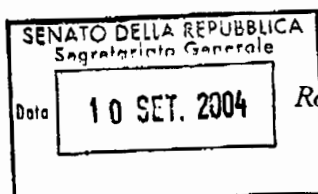
Dott. Pierferdinando Casini

Presidente della Camera dei Deputati

ROMA

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

Prot. n. 8/48978



Roma, li

*Illustrer Rendute*

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<sup>1</sup>), 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

<sup>1</sup> 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-Romagna;
- 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 unanimemente 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).

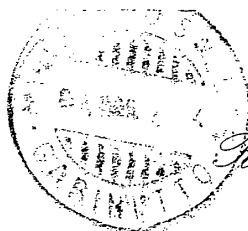
MODULARIO  
SALUTE 5*Ministero della Salute*DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE  
E DELLA COMUNICAZIONE

Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

N.º DGPREV.7/10912/P

Risposta al Foglio del I.S.b.b

N.º 12



All'Ufficio di Gabinetto

SEDE

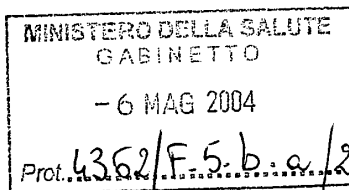
F.5.b.a/2-24  
MOD. 7 - U.G.  
30 APR. 2004  
GAB

## 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)

Visto dal funzionario responsabile

F 5 MAG. 2004  
ARCHIVIO



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-Erzegovina 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-

2-1-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

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 trimestrali e di una relazione finale.

Il comitato scientifico si avvale di un centro raccolta ed elaborazione dati e di una segreteria organizzativa oltre che 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 prestazioni 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, favorire 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).

1-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

*Numerosità della popolazione coinvolta.*

Attualmente non è possibile quantificare i soggetti eleggibili. Tenuto conto dell'estrema disomogeneità 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 nonché sulle risultanze dell'esame obiettivo, delle analisi di laboratorio previste e di altri eventuali accertamenti effettuati. E 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 - acquisite 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'invio - 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 finalizzata a verificare e analizzare l'eventuale associazione tra predefinite esposizioni e incidenza di (o mortalità per) determinate patologie.

Per la raccolta, l'invio 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, recano, presso le strutture sanitarie militari in loco per sottoporre 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.

2-1-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

**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 e province autonome (per gli esami di laboratorio) per il personale della Polizia di Stato in servizio in Italia (cioè rientrati);

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 alternativemente 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:

G2a: militari e personale civile della Difesa in servizio, personale della Polizia di Stato in servizio;

G2b: 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 a 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 rientrati);

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

d) il medico delle strutture individuate dalle regioni e province autonome per il personale militare in servizio in Italia (cioè rientrati) 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

2-1-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

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. E 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 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'invio 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 avverrà 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'invio 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.

G2a:

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 individuate 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 individuate 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.

G2b:

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 individuate 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 G2a);

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 G2b).

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 (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. 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

2-1-2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

## 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
Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine			Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine	Creatinemia Bilirubinemia totale e frazionata Transaminasi γ-GT Glicemia Azotemia FT3, FT4, TSH Esame urine

2003

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 1

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

<i>Primo accertamento</i>	<i>Dopo 6 mesi</i>	<i>Dopo 12 mesi</i>	<i>Dopo 18 mesi</i>	<i>Dopo 24 mesi</i>	<i>Tra 36 e 48 mesi</i>	<i>Tra 48 e 60 mesi</i>
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